

Lúpus eritematoso: Relato de caso em um Pronto Atendimento Médico

Nascimento, P.P.¹, Patrocínio, V.H.¹, Oliveira, R.L.¹, Gaetti-Jardim, E.C.².

¹Residentes da Residência Multiprofissional em Saúde com atenção ao paciente crítico, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. ²Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde com atenção ao paciente crítico, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pesecibes/index>

*Autor correspondente:
Paulo Pereira do Nascimento,
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.
E-mail do autor:
paulo_pnascimento@hotmail.com.

Introdução: O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune heterogênea, multissistêmica, caracterizada pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares. As lesões intraorais acometem principalmente língua, mucosa jugal, lábios e palato, e se manifestar como úlceras crônicas. **Objetivo:** conhecer a patologia, a fim de auxiliar no diagnóstico das lesões intraorais, podendo diferenciar de outras alterações que possam estar presentes na cavidade oral de pacientes com LES. **Relato de caso:** Paciente, gênero feminino, 38 anos, portadora de LES. Relatou aumento do volume na região de parótida direita e otalgia a esquerda, associada à febre, mencionou ter feito uso de antibiótico e analgésico, sem melhora. Após procurar uma Unidade de Pronto Atendimento foi encaminhada a um hospital universitário, onde foi internada. Na avaliação médica foi solicitado ultrassom de parótida, onde o exame apresentou aspecto preservado, sem sinais de nódulos ou coleções. Solicitou-se avaliação odontológica da Equipe de Odontologia. Foi realizado exame clínico onde constatou-se fratura coronária do elemento 46, fístula na região de gengiva inserida do mesmo e lesão ulcerada na mucosa jugal de contornos regulares, centro esbranquiçado e bordas eritematosas elevadas, medindo aproximadamente 2 cm em sua maior extensão. Devido à normalidade da ultrassonografia de parótida, sugere-se ter ocorrido um abscesso de origem odontogênica e a úlcera em mucosa ser de origem traumática. **Resultados:** foi realizada a exodontia do elemento 46 e prescrição de Dexametasona para a regressão da úlcera em mucosa jugal. Em consenso com a equipe médica foi alterada a dose de Enoxaparina para prevenção do risco de hemorragia. Três dias após o início do tratamento com corticoide houve a completa remissão da lesão ulcerada. **Conclusão:** O cirurgião dentista deve conhecer a patologia, a fim de auxiliar no diagnóstico das lesões intraorais, podendo diferenciar de outras alterações que possam estar presentes na cavidade oral de pacientes com LES.

Palavras-chave: Lupus eritomatoso. Diagnóstico. Tratamento hospitalar.