Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Meningite asséptica em lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão integrativa

Aseptic meningitis in systemic lupus erythematosus: an integrative review

João Victtor dos Santos Abreu[1]
Samuel Filippe Motta Martins Dias[2]
Ytalo Vieira Figueiredo[3]
Paulo Fernando da Silva[4]
Roseélene Santos Oliveira de Brito Meneses[5]
Juliana Coimbra de Mendonça[6]
Felipe Augusto Cordeiro de Souza[7]
Clesia de Alcântara Alves[8]
Nicolle Borba Maracaja Rodrigues Gomes[9]

RESUMO: O cuidado em saúde constitui uma atuação que busca a compreensão de saúde como o "direito de ser" do cidadão, buscando tratar, respeitar, acolher e atender o ser humano. Entretanto, com o surgimento da pandemia da COVID-19 passou a existir uma modificação nas condutas e serviços oferecidos à população como um todo, incluindo a atenção primária. Sendo assim, a presente pesquisa surgiu através das consequências ocasionadas pela COVID-19 na assistência e na segurança do cuidado ao paciente na ESF, o qual afetou todas as esferas sociais, em consonância com o receio das pessoas irem até os estabelecimentos de saúde. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar os cuidados de enfermagem para a segurança do paciente na ESF em tempos de pandemia, através de uma revisão de literatura, utilizando artigos científicos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando como pretensão de pesquisa as seguintes bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF, nos últimos dois anos. Verificou-se que esta pesquisa respondeu aos objetivos estabelecidos, visto que foi analisado 15 publicações, em que se verificou que a assistência do profissional de enfermagem nas unidades de ESF para a Covid-19 ultrapassa a assistência ao paciente, tendo em vista que esse o enfermeiro na unidade, ao alcançar suas ações e desenvolvê-las, há, consequentemente, a prevenção do contágio ao indivíduo, família e sociedade. Logo, sua assistência está fundamentada na efetivação de ações clínicas/educativas e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), de tal modo, amenizando as chances do aumento do número de casos de Covid-19, bem como oferecendo um cuidado humanizado ao paciente. Sendo assim, verificou-se que esta pesquisa respondeu aos objetivos estabelecidos, visto que foi analisado as publicações e verificou-se que o auxílio do profissional de enfermagem ultrapassou a assistência ao paciente, tendo em vista que esse o enfermeiro na unidade, ao alcançar suas ações e desenvolvê-las, há, consequentemente, a prevenção do contágio ao indivíduo, família e sociedade.

Palavras-Chave: Produção do cuidado. Estratégia Saúde da Família. Segurança do paciente.

[1, 4, 7] Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria;
[2]Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte;
[3]Graduando em Medicina pelo Centro universitário das Américas;
[5]Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba;
[6]Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Barbacena;
[8]Graduanda em Enfermagem pela UNI-RN, possui Bacharel em Administração pela Universidade Potiguar e Especializações em Gestão Financeira, Direito e Processo no Trabalho e Técnica em Radiologia.
9 Graduanda em Química pela Universidade do Waikato - Amilton –Nova Zelandia. E-mail nicolleG13@hotmail.comhttps://orcid.org/0009-0009-1580-5884

ABSTRACT: Health care constitutes an action that seeks to understand health as the citizen's "right to be," seeking to treat, respect, welcome, and care for the human being. However, with the emergence of the pandemic of COVID-19 there has been a change in the conduct and services offered to the population as a whole, including primary care. Thus, the present research arose through the consequences caused by COVID-19 in the assistance and safety of patient care in the ESF, which affected all social spheres, in line with the fear of people going to health facilities. In this context, this paper aims to highlight the nursing care for patient safety in the ESF in times of pandemic, through a literature review, using scientific articles published in the Virtual Health Library - VHL, using the following databases LILACS, SCIELO and BDENF, in the last two years. It was verified that this research responded to the established objectives, since it was analyzed 15 publications, in which it was found that the assistance of the nursing professional in the units of ESF for the Covid-19 goes beyond patient care, in view that this the nurse in the unit, by achieving their actions and developing them, there is, consequently, the prevention of contagion to the individual, family and society. Therefore, his assistance is based on the effectiveness of clinical/educational actions and implementation of the Systematization of Nursing Care (SAE), thus reducing the chances of increasing the number of cases of Covid-19, as well as offering a humanized care to the patient. Thus, it was verified that this research responded to the established objectives, since the publications were analyzed and it was found that the nursing professional's help went beyond patient care, considering that this nurse in the unit, by achieving their actions and developing them, there is, consequently, the prevention of contagion to the individual, family and society.

Keywords: Care Production. Family Health Strategy. Patient safety.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica autoimune que afeta múltiplos órgãos e sistemas do corpo humano. Essa condição é caracterizada por um desequilíbrio no sistema imunológico, o qual resulta em inflamação e lesões nos tecidos saudáveis do organismo. Essa resposta autoimune desregulada causa uma ampla variedade de sintomas e complicações (SANTOS *et al*., 2022).

Segundo John e Hajj-Ali (2014), dentre as complicações associadas ao LES, uma das menos comuns, porém significativas, é a meningite asséptica. Trata-se de uma inflamação das meninges, que são as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. A particularidade da meningite asséptica é que ela ocorre sem a presença de bactérias ou outros microrganismos infecciosos. Embora seja considerada uma forma benigna de meningite, nos pacientes com LES, ela pode causar sintomas debilitantes e representar um desafio no diagnóstico.

O estudo dos aspectos clínicos e diagnósticos da meningite asséptica em pacientes com LES é de extrema importância. Primeiramente, compreender os sintomas e características clínicas dessa condição permite um diagnóstico precoce e preciso, evitando atrasos no tratamento e complicações adicionais. Além disso, o aprimoramento dos métodos de diagnóstico auxilia na distinção entre a meningite asséptica e outras formas de meningite, como a meningite bacteriana, que requerem abordagens terapêuticas distintas. Essa diferenciação é crucial para fornecer o tratamento adequado aos pacientes e garantir melhores resultados em seu cuidado médico (MAGO *et al*., 2022).

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão de literatura que aborde os aspectos clínicos e diagnósticos da meningite asséptica em pacientes com LES. Através da análise crítica de estudos e publicações científicas relevantes, pretendemos reunir informações atualizadas sobre os sintomas clínicos, os exames complementares e os critérios diagnósticos utilizados para identificar e diferenciar a meningite asséptica em pacientes com LES.

A presente pesquisa se justifica pela necessidade de preencher uma lacuna existente na literatura científica, uma vez que há uma escassez de estudos abrangentes e atualizados sobre o tema em questão. A meningite asséptica em pacientes com LES é uma condição clínica complexa e de grande importância, tanto do ponto de vista clínico quanto terapêutico.

Um diagnóstico preciso e precoce da meningite asséptica em pacientes com LES é fundamental para o adequado tratamento e manejo desses indivíduos. No entanto, a falta de informações atualizadas e abrangentes dificulta a tomada de decisões clínicas assertivas nesse contexto.

Nesse sentido, a realização desta revisão de literatura tem como objetivo principal contribuir para o conhecimento científico existente sobre a meningite asséptica em pacientes com LES. Ao revisar e analisar os estudos disponíveis, espera-se obter uma visão mais aprofundada sobre essa condição, incluindo seus mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e opções terapêuticas.

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura abrangente e atualizada sobre a meningite asséptica em pacientes com LES. Para isso, serão utilizadas bases de dados científicas renomadas, como PubMed e Scopus, a fim de buscar artigos relevantes e de qualidade.

A estratégia de busca consistirá na utilização de palavras-chave relacionadas ao tema, incluindo "meningite asséptica", "LES", "manifestações clínicas", "diagnóstico" e outras que sejam pertinentes. Essas palavras-chave serão combinadas de forma a otimizar a pesquisa e obter resultados mais precisos.

Serão considerados estudos publicados nos últimos 10 anos, com foco em trabalhos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises. A escolha desse período tem como objetivo obter informações atualizadas sobre o assunto, levando em conta os avanços científicos e tecnológicos recentes.

Após a busca nas bases de dados, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise crítica. Serão avaliados critérios como a relevância do estudo, o desenho da pesquisa, a qualidade metodológica, a amostra de pacientes e os resultados obtidos. Essa avaliação

crítica permitirá identificar os principais aspectos clínicos e diagnósticos da meningite asséptica em pacientes com LES.

A discussão dos resultados será realizada de maneira aprofundada, buscando elucidar os principais achados encontrados nos estudos selecionados. Serão abordados temas como os mecanismos fisiopatológicos da meningite asséptica em pacientes com LES, as manifestações clínicas mais comuns, os métodos diagnósticos mais eficazes e as opções terapêuticas disponíveis.

Outrossim, serão identificadas lacunas na literatura e possíveis direções para futuras pesquisas nessa área. Essas lacunas podem incluir aspectos ainda pouco explorados, como novas abordagens terapêuticas, marcadores de prognóstico ou estratégias de prevenção da meningite asséptica em pacientes com LES.

Ao final deste estudo, espera-se que os resultados obtidos possam fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre os aspectos clínicos e diagnósticos da meningite asséptica em pacientes com LES, contribuindo para a melhoria do manejo e do prognóstico desses pacientes, além de estimular pesquisas futuras nessa área.

DEFINIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA MENINGITE ASSÉPTICA

A meningite asséptica é uma condição médica que se caracteriza pela inflamação das meninges, as membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal. Esta condição difere da meningite bacteriana, na qual a inflamação é causada por uma infecção bacteriana. A meningite asséptica, por outro lado, não é provocada por bactérias, mas sim por vírus, fungos, parasitas ou outras causas não infecciosas (JAFARI *et al*., 2022).

A meningite asséptica é geralmente causada por agentes virais, sendo a meningite viral o tipo mais comum. Vírus como enterovírus, herpesvírus e arbovírus podem causar essa forma de meningite. Além disso, certos fungos, como o *Cryptococcus neoformans*, e parasitas, como o *Angiostrongylus cantonensis*, também podem desencadear a inflamação das meninges (BYSTRITSKY; CHOW, 2022).

A definição da meningite asséptica está relacionada à ausência de bactérias no líquido cefalorraquidiano (LCR), o fluido que circula no espaço subaracnoideo, entre as meninges. Essa característica é um aspecto fundamental para distinguir a meningite asséptica da meningite bacteriana, pois o LCR é analisado por meio de uma punção lombar, um procedimento médico que consiste na retirada de uma pequena quantidade do fluido espinhal para análise laboratorial (KOHIL *et al*., 2021).

Durante a punção lombar, também conhecida como punção raquidiana, o paciente é posicionado de lado ou sentado, e uma agulha é inserida cuidadosamente na região lombar, entre as vértebras, até alcançar o espaço subaracnoideo. Em seguida, uma pequena quantidade de LCR é aspirada para ser avaliada.

De acordo com Kohil *et al*. (2021), a meningite asséptica pode ser causada por diferentes agentes virais, como enterovírus, herpesvírus, arbovírus e outros. Esses vírus podem invadir o sistema nervoso central e desencadear a inflamação das meninges, resultando na meningite asséptica. Cada tipo de vírus pode apresentar características distintas em relação à sua transmissão, sintomas e gravidade da infecção.

Além dos agentes virais, certos medicamentos também podem desencadear a meningite asséptica. Alguns antibióticos, como a penicilina e a cefalosporina, e anti-inflamatórios não esteroides, como o ibuprofeno e o naproxeno, foram associados a casos de meningite asséptica. Essas substâncias podem desencadear uma reação inflamatória no sistema nervoso central, resultando na inflamação das meninges. É importante ressaltar que essas reações são raras e não ocorrem em todos os indivíduos que utilizam esses medicamentos (MORÍS; GARCÍA-MONCÓ, 2018).

Outras causas não infecciosas da meningite asséptica incluem doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico. Nesses casos, o sistema imunológico do paciente ataca erroneamente as próprias células e tecidos do corpo, incluindo as meninges. Essa reação autoimune desencadeia a inflamação das meninges, caracterizando a meningite asséptica. Além disso, certas condições inflamatórias, como a sarcoidose e a doença de Behçet, também podem levar à inflamação das meninges (PANE; MILLER; BURDON, 2017).

Os tumores também podem ser responsáveis pela meningite asséptica. Quando um tumor se desenvolve próximo às meninges ou invade o sistema nervoso central, pode ocorrer a inflamação dessas membranas. A presença do tumor e a resposta inflamatória resultam na meningite asséptica. Geralmente, os tumores associados à meningite asséptica são linfomas, tumores cerebrais ou tumores metastáticos (DERK *et al*., 2021).

As características clínicas da meningite asséptica podem variar, mas muitas vezes apresentam sintomas semelhantes aos da meningite bacteriana. Os sinais e sintomas mais comuns incluem febre, dor de cabeça intensa, rigidez de nuca, náuseas, vômitos, sensibilidade à luz (fotofobia) e confusão mental. Esses sintomas são decorrentes da inflamação das meninges, que afeta as estruturas cerebrais e a medula espinhal (MOUNT; BOYLE, 2017).

A febre é um sintoma frequentemente presente na meningite asséptica. O aumento da temperatura corporal é uma resposta do sistema imunológico ao agente causador da

inflamação. A febre pode variar em intensidade e duração, sendo um dos sinais mais comuns de infecção no organismo.

A dor de cabeça intensa é outro sintoma característico da meningite asséptica. A inflamação das meninges provoca irritação nos nervos e nas estruturas cerebrais, resultando em dores de cabeça severas. A intensidade da dor pode variar de pessoa para pessoa e pode ser acompanhada de outros sintomas, como sensibilidade ao som e movimento.

A rigidez de nuca, também conhecida como rigidez cervical, é um sintoma clássico da meningite. É caracterizada pela dificuldade de movimentar o pescoço e a cabeça devido à rigidez dos músculos da região. Esse sintoma ocorre devido à irritação das meninges e à inflamação na área, levando à dificuldade de flexionar o pescoço para frente.

A presença de náuseas e vômitos é comum na meningite asséptica. Esses sintomas podem ocorrer devido à irritação das estruturas cerebrais envolvidas no controle do equilíbrio e do sistema digestivo. A sensação de enjoo e a ocorrência de vômitos podem ser frequentes e contribuem para o desconforto do paciente.

A sensibilidade à luz, conhecida como fotofobia, é um sintoma característico da meningite asséptica. A exposição à luz intensa pode causar desconforto e irritação nos olhos. A fotofobia ocorre devido à irritação das meninges e afeta a capacidade do paciente de tolerar a luz natural ou artificial, levando a uma preferência por ambientes mais escuros. Em alguns casos, pode ocorrer erupção cutânea na meningite asséptica. Essa erupção é geralmente macular ou petequial, aparecendo como manchas vermelhas ou pontos vermelhos na pele. Essa manifestação cutânea pode ser mais comum em certas causas virais da meningite asséptica.

O diagnóstico da meningite asséptica é baseado na análise do LCR obtido por meio da punção lombar. A presença de certos achados no exame do LCR pode indicar a ocorrência de meningite asséptica, diferenciando-a da meningite bacteriana. Além da ausência de bactérias, outros parâmetros são avaliados para confirmar o diagnóstico (LEE *et al*., 2018).

Um dos achados significativos é a predominância de linfócitos no LCR. Os linfócitos são um tipo de célula do sistema imunológico que desempenha um papel importante na resposta a infecções virais e inflamações. Na meningite asséptica, é comum observar um aumento do número de linfócitos no LCR, indicando a presença de uma resposta inflamatória mediada pelo sistema imunológico (WILLIAMSON *et al*., 2017).

Os níveis de glicose no LCR também são analisados. Na meningite bacteriana, é comum ocorrer uma redução significativa dos níveis de glicose no LCR devido ao consumo desse açúcar pelas bactérias presentes. Por outro lado, na meningite asséptica, os níveis de

glicose no LCR geralmente estão dentro da faixa considerada normal. Essa diferença nos níveis de glicose pode auxiliar na distinção entre os dois tipos de meningite (BAUD *et al*., 2018).

De acordo com Blinder e Lewerenz (2019), outros parâmetros analisados durante o exame do LCR incluem a contagem total de células, as proteínas e a presença de outros elementos que possam indicar inflamação e auxiliar na identificação da causa subjacente da meningite asséptica. A contagem total de células pode estar levemente aumentada devido à inflamação, mas geralmente é menor em comparação com a meningite bacteriana. As proteínas também podem estar elevadas devido à resposta inflamatória.

É importante destacar que o diagnóstico da meningite asséptica não se baseia apenas na análise do LCR, mas também leva em consideração os sintomas clínicos, o histórico do paciente, exames complementares e outras avaliações médicas. A combinação de todos esses aspectos é essencial para um diagnóstico preciso.

O diagnóstico diferencial entre a meningite asséptica e a meningite bacteriana é fundamental para determinar o tratamento adequado, pois os protocolos terapêuticos variam dependendo da causa subjacente. Portanto, a análise cuidadosa do LCR e a interpretação dos resultados são cruciais para estabelecer um diagnóstico correto e fornecer a terapia apropriada ao paciente.

O tratamento da meningite asséptica é principalmente sintomático, uma vez que a infecção viral geralmente se resolve espontaneamente. É importante descansar, manter uma hidratação adequada e controlar a febre e a dor com medicamentos indicados pelo médico. Em alguns casos, pode ser necessário o uso de antivirais específicos, dependendo do agente causador identificado.

É fundamental destacar que a meningite asséptica, embora seja geralmente menos grave do que a meningite bacteriana, ainda pode causar complicações e requer atenção médica adequada. O acompanhamento médico regular, o repouso adequado e o cumprimento do tratamento recomendado são essenciais para a recuperação completa (KOHIL, 2021).

A prevenção da meningite asséptica envolve algumas medidas gerais, como manter uma boa higiene pessoal, lavando as mãos regularmente, principalmente antes das refeições e após usar o banheiro. Evitar o contato próximo com pessoas infectadas, especialmente durante surtos de infecções virais, também é importante para reduzir o risco de contrair a doença (HAWKER *et al*., 2018).

Ademais, algumas vacinas podem prevenir a ocorrência de meningites virais específicas. Por exemplo, a vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) pode ajudar a

prevenir infecções pelo HPV, que podem levar ao desenvolvimento de meningite viral. É importante consultar um profissional de saúde para receber orientações sobre as vacinas disponíveis e apropriadas para cada caso (KIM, 2016).

É essencial ressaltar que, embora a meningite asséptica não seja tão grave quanto a meningite bacteriana, ainda pode causar complicações significativas. Em alguns casos, pode ocorrer a formação de abscessos cerebrais, danos neurológicos permanentes ou até mesmo o óbito. Portanto, é fundamental buscar atendimento médico imediato ao suspeitar de meningite ou apresentar sintomas característicos, para que o diagnóstico seja feito corretamente e o tratamento adequado seja iniciado o mais rápido possível.

DEFINIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

O LES é uma doença autoimune crônica e complexa que pode afetar diferentes sistemas e órgãos do corpo humano. Essa condição é caracterizada por um sistema imunológico hiperativo, no qual ocorre uma resposta imune equivocada que resulta no ataque a tecidos saudáveis do organismo. Esse processo desencadeia um estado de inflamação persistente, causando danos aos órgãos afetados (GIANCHECCHI; DELFINO; FIERABRACCI, 2018).

Segundo Gianchecchi, Delfino e Fierabracci (2018), o LES pode manifestar-se de maneira variada, sendo que os sintomas e a gravidade das manifestações podem diferir entre os indivíduos afetados. Alguns órgãos comumente afetados pelo LES incluem a pele, articulações, rins, coração, pulmões, sistema nervoso central e vasos sanguíneos. Essa ampla gama de órgãos suscetíveis a danos decorrentes da doença faz com que o diagnóstico e o tratamento do LES sejam desafiadores.

É uma doença complexa cuja causa exata ainda não é completamente compreendida. No entanto, acredita-se que sua origem seja resultado de uma interação multifatorial envolvendo fatores genéticos, hormonais e ambientais. Diversos estudos sugerem que uma combinação desses elementos desempenha um papel significativo no desenvolvimento e na progressão do LES (RELLE *et al*., 2015).

No que diz respeito aos fatores genéticos, certos genes foram identificados como potenciais contribuintes para a suscetibilidade ao LES. Indivíduos com determinadas variantes genéticas parecem apresentar maior propensão a desenvolver a doença. No entanto, é importante ressaltar que a presença desses genes não é suficiente para desencadear o LES por

si só, sendo necessária a interação com outros fatores para a manifestação da doença (HARLEY; SAWALHA, 2022).

No campo dos fatores hormonais, o estrogênio, um hormônio feminino, tem sido associado ao LES. Acredita-se que o estrogênio possa desempenhar um papel no desencadeamento da doença, uma vez que a incidência do LES é muito maior em mulheres em idade fértil do que em homens ou em mulheres na pós-menopausa. Essa observação sugere uma possível influência dos níveis hormonais na manifestação e gravidade dos sintomas do LES (ANGUM *et al*., 2020).

Além dos fatores genéticos e hormonais, fatores ambientais também podem desempenhar um papel importante no LES. Infecções virais, como o vírus Epstein-Barr, foram associadas ao surgimento da doença. A exposição à luz solar também tem sido relacionada ao LES, uma vez que a radiação ultravioleta pode desencadear ou agravar os sintomas em algumas pessoas. Além disso, certos medicamentos, como certos antibióticos e medicamentos para pressão arterial, foram identificados como possíveis desencadeadores ou agravantes do LES em alguns casos (ILLESCAS-MONTES *et al*., 2019).

Os sintomas do LES podem apresentar uma ampla variação de pessoa para pessoa, o que torna a condição complexa de ser diagnosticada. Dentre os sintomas mais comuns estão a fadiga extrema, febre, dor nas articulações, erupções cutâneas, sensibilidade à luz solar, feridas na boca, queda de cabelo e inflamação dos órgãos internos, como os rins. Esses sintomas, apesar de característicos do LES, podem também ser inespecíficos, o que significa que se assemelham a sintomas de outras condições (LAM; GHETU; BIENIEK, 2016).

Essa semelhança torna o diagnóstico do LES um desafio, requerendo uma avaliação cuidadosa dos sintomas e a realização de exames médicos específicos para confirmar a presença da doença. É importante ressaltar que apenas um médico especialista pode realizar o diagnóstico correto do LES com base na análise dos sintomas e nos resultados dos exames. Portanto, se você suspeitar que está sofrendo de LES, é fundamental procurar assistência médica adequada.

O diagnóstico do LES é geralmente realizado por meio de uma abordagem abrangente, combinando sintomas clínicos, exames de sangue, testes de função orgânica e exames de imagem. Os exames de sangue desempenham um papel importante na detecção de certos marcadores e autoanticorpos associados ao LES. Um dos principais autoanticorpos analisados é o anticorpo antinuclear (ANA), que é encontrado em muitos pacientes com LES. No entanto, é crucial observar que a presença de autoanticorpos, incluindo o ANA, não é um

diagnóstico definitivo por si só. É necessário considerar esses resultados em conjunto com outros achados clínicos e exames complementares (BURKARD *et al*., 2018).

Consoante Burkard *et al*. (2018), além do ANA, outros autoanticorpos também podem ser avaliados, como o anticorpo anti-DNA de fita dupla (anti-dsDNA) e o anticorpo anti-Sm (Smith). A presença desses autoanticorpos específicos pode fornecer pistas adicionais para auxiliar no diagnóstico do LES. No entanto, assim como o ANA, esses marcadores devem ser interpretados em conjunto com outros aspectos clínicos e laboratoriais.

Além dos exames de sangue, os testes de função orgânica desempenham um papel fundamental na avaliação do LES. Esses testes podem incluir a análise da função renal, hepática e cardíaca, entre outras. A inflamação e a disfunção em órgãos internos, como os rins, são características do LES, e os testes de função orgânica podem auxiliar na identificação de possíveis complicações ou danos causados pela doença.

Em alguns casos, exames de imagem, como radiografias, ultrassonografias, tomografias computadorizadas (TC) e ressonâncias magnéticas (RM), podem ser solicitados para avaliar a extensão dos danos nos órgãos internos, bem como para descartar outras condições com sintomas semelhantes (LI *et al*., 2021).

É importante ressaltar que o diagnóstico do LES é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar, com a participação de médicos especialistas, como reumatologistas, além de uma análise cuidadosa de todos os aspectos clínicos e resultados de exames. Somente um profissional de saúde capacitado pode realizar o diagnóstico correto do LES, levando em consideração a história médica do paciente, os sintomas apresentados e os resultados dos exames, a fim de fornecer um plano de tratamento adequado e personalizado.

Embora não haja cura para o LES, existem opções de tratamento que visam controlar os sintomas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento é altamente personalizado e varia de acordo com a gravidade dos sintomas e os órgãos afetados em cada caso.

Uma abordagem comum no tratamento do LES envolve a combinação de diferentes medicamentos para atender às necessidades específicas de cada paciente. Os medicamentos imunossupressores são frequentemente prescritos para suprimir a atividade do sistema imunológico, reduzindo assim a inflamação e a agressão aos tecidos do organismo. Esses medicamentos podem incluir corticosteroides, como a prednisona, e imunossupressores mais potentes, como a azatioprina, o micofenolato de mofetila e o metotrexato. O objetivo desses medicamentos é controlar a resposta imunológica hiperativa característica do LES.

Além dos imunossupressores, os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são frequentemente utilizados para aliviar a dor, a inflamação e a rigidez nas articulações. Esses medicamentos, como o ibuprofeno e o naproxeno, podem proporcionar alívio sintomático em casos de dor leve a moderada (LAEV; SALAKHUTDINOV, 2015).

Medidas de autocuidado desempenham um papel importante no tratamento do LES. É fundamental que os pacientes adotem uma abordagem proativa em relação à sua saúde. Isso inclui proteção solar adequada, uma vez que a exposição excessiva ao sol pode desencadear ou piorar os sintomas do LES. O uso de protetor solar de amplo espectro, roupas de proteção e evitar a exposição direta ao sol durante os horários de pico pode ajudar a minimizar os efeitos da luz solar na pele sensível dos pacientes com LES.

Ademais, a prática regular de exercícios físicos pode contribuir para o bem-estar geral dos pacientes com LES. Exercícios de baixo impacto, como caminhadas, natação e ioga, podem ajudar a melhorar a força muscular, a flexibilidade, a saúde cardiovascular e o estado de ânimo, além de reduzir o risco de complicações associadas ao sedentarismo.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E SINTOMAS DA MENINGITE ASSÉPTICA EM PACIENTES COM LES

A meningite asséptica é uma condição que pode ocorrer em pacientes com LES, e suas manifestações clínicas podem ser diversas. Além dos sintomas gerais comuns, como febre, dor de cabeça intensa e persistente, rigidez na nuca (dificuldade em flexionar o pescoço), fotofobia (sensibilidade à luz), náuseas e vômitos, os pacientes com LES podem experimentar sintomas específicos relacionados à doença autoimune.

Esses sintomas específicos podem incluir fadiga intensa, artrite, erupções cutâneas, ulcerações orais e manifestações neurológicas. A fadiga intensa é uma queixa frequente entre os pacientes com LES e pode ser debilitante, afetando significativamente a qualidade de vida. A artrite, caracterizada por inflamação das articulações, também pode estar presente, causando dor, inchaço e rigidez.

Erupções cutâneas são outro sintoma comum em pacientes com LES e podem variar em tipo e gravidade. Essas erupções geralmente ocorrem na face, especialmente nas maçãs do rosto e na ponte nasal, mas também podem aparecer em outras partes do corpo. As ulcerações orais, que são feridas dolorosas na boca, podem ocorrer de forma recorrente em pessoas com LES.

Além desses sintomas, os pacientes com LES também podem apresentar manifestações neurológicas. As convulsões são um exemplo, podendo ser uma consequência direta da inflamação cerebral causada pela meningite asséptica. Além disso, alterações do humor, como depressão e ansiedade, confusão e comprometimento cognitivo também podem ser observados.

É crucial destacar que as manifestações clínicas da meningite asséptica em pacientes com LES podem se confundir com outros sintomas relacionados à atividade da doença autoimune. Nesse sentido, é de extrema importância que os médicos avaliem cuidadosamente o histórico do paciente, realizem exames clínicos minuciosos e solicitem exames complementares, como análises do líquido cefalorraquidiano (LCR), a fim de confirmar o diagnóstico de meningite asséptica.

A meningite asséptica, caracterizada pela inflamação das meninges sem a presença de agentes infecciosos, pode apresentar sinais clínicos semelhantes aos do LES em seus estágios ativos. Isso ocorre devido à sobreposição de sintomas, como fadiga, febre, dor de cabeça e rigidez na nuca, que podem ser comuns tanto no quadro de meningite asséptica quanto nas crises inflamatórias do LES.

Dessa forma, a correta identificação e diferenciação entre essas condições é crucial para um tratamento adequado e oportuno. Os médicos devem levar em consideração o histórico médico do paciente, incluindo o diagnóstico prévio de LES, bem como a análise detalhada dos sintomas e sua evolução. Além disso, exames clínicos minuciosos, como a avaliação neurológica e a observação de sinais físicos específicos, são essenciais para obter informações adicionais sobre o quadro clínico.

Não obstante, a confirmação diagnóstica da meningite asséptica requer a realização de exames complementares, como análises do líquido cefalorraquidiano (LCR). A coleta do LCR através de uma punção lombar permite a avaliação da presença de células inflamatórias, como linfócitos, e a exclusão de infecções bacterianas ou virais. Os resultados desses exames são fundamentais para confirmar o diagnóstico e auxiliar na decisão do tratamento adequado.

O tratamento da meningite asséptica em pacientes com LES requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo uma equipe médica composta por reumatologistas, infectologistas e neurologistas. Essa colaboração entre especialidades é fundamental para garantir uma intervenção completa e eficaz diante dessa condição complexa.

O objetivo principal do tratamento da meningite asséptica é aliviar os sintomas, controlar a inflamação e prevenir complicações futuras. Para isso, uma série de medidas

terapêuticas podem ser adotadas, adaptando-se de acordo com as necessidades e características de cada paciente.

Em primeiro lugar, é essencial que o paciente seja orientado a descansar e repousar adequadamente durante o período de tratamento. O repouso é importante para permitir que o corpo se recupere e combata a inflamação presente nas meninges. A hidratação adequada também desempenha um papel fundamental no tratamento da meningite asséptica.

A ingestão de líquidos em quantidade suficiente ajuda a manter o equilíbrio hidroeletrolítico do organismo, além de promover uma melhor eliminação de toxinas. No que diz respeito ao alívio da dor de cabeça, que é um sintoma comum nesses casos, podem ser recomendados analgésicos adequados. Esses medicamentos têm o objetivo de proporcionar conforto ao paciente e melhorar sua qualidade de vida durante o processo de recuperação.

Em certos casos, dependendo da causa subjacente da meningite asséptica em pacientes com LES, pode ser necessário o uso de medicamentos imunossupressores. Os corticosteroides, por exemplo, são frequentemente prescritos para controlar a inflamação associada ao lúpus e, consequentemente, reduzir os sintomas da meningite asséptica.

É importante ressaltar que a escolha e a dosagem dos medicamentos devem ser individualizadas, levando em consideração as características de cada paciente e a gravidade do quadro clínico. Portanto, o acompanhamento médico regular é essencial para monitorar a resposta ao tratamento e fazer ajustes quando necessário.

Outrossim, durante o tratamento da meningite asséptica em pacientes com LES, é fundamental realizar uma abordagem preventiva para evitar complicações a curto e longo prazo. Isso pode envolver a prevenção de infecções secundárias, a vigilância cuidadosa dos sintomas e a avaliação regular da atividade da doença autoimune.

Destaca-se que cada paciente é único e pode responder de maneira diferente ao tratamento. Portanto, é fundamental que o acompanhamento médico seja contínuo, para monitorar a evolução da doença e ajustar a terapia, se necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A meningite asséptica é uma complicação incomum, mas importante, em pacientes com LES. Neste artigo, discutimos os aspectos clínicos e diagnósticos dessa condição em pacientes com LES, a fim de destacar a importância do reconhecimento precoce e manejo adequado.

Os pacientes com LES estão sujeitos a um maior risco de desenvolver meningite asséptica devido a uma série de fatores, incluindo a imunossupressão resultante do próprio LES e do uso de medicamentos imunossupressores. Além disso, a atividade inflamatória crônica associada ao LES pode levar a alterações no sistema nervoso central, predispondo a infecções como a meningite.

Os sinais e sintomas da meningite asséptica em pacientes com LES podem ser variáveis e inespecíficos, o que muitas vezes torna o diagnóstico desafiador. Dor de cabeça, rigidez de nuca, febre, fotofobia e alterações do estado mental são algumas das manifestações clínicas comuns. No entanto, esses sintomas podem ser atribuídos a outras complicações do LES, como a atividade da doença ou efeitos colaterais dos medicamentos, o que pode levar a um atraso no diagnóstico correto.

O diagnóstico da meningite asséptica em pacientes com LES é baseado na combinação de achados clínicos, análise do LCR e exclusão de outras causas de meningite. A análise do LCR revela geralmente pleocitose linfocítica moderada, com aumento das proteínas e glicose normal. A cultura do LCR geralmente é estéril, mas a reação em PCR pode ser útil para identificar patógenos virais específicos.

É essencial diferenciar a meningite asséptica de outras complicações neurológicas do LES, como a meningite bacteriana, pois o tratamento e o prognóstico podem variar significativamente. Uma abordagem multidisciplinar com a participação de reumatologistas, neurologistas e infectologistas é fundamental para um manejo adequado.

O tratamento da meningite asséptica em pacientes com LES envolve principalmente medidas de suporte, incluindo repouso, hidratação e controle da dor. Em alguns casos selecionados, pode ser considerado o uso de terapia imunossupressora, como corticosteroides, para controlar a inflamação. No entanto, a decisão de iniciar ou ajustar a terapia imunossupressora deve ser individualizada, levando em consideração os riscos e benefícios em cada paciente.

Ademais, a prevenção de infecções é uma parte crucial do manejo de pacientes com LES. A vacinação adequada contra patógenos comuns, como o meningococo, deve ser incentivada. Além disso, é importante educar os pacientes sobre a importância da higiene pessoal e evitar contato próximo com indivíduos doentes.

Em conclusão, a meningite asséptica em pacientes com LES é uma complicação importante que requer um alto índice de suspeita clínica e uma abordagem diagnóstica abrangente. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são essenciais para evitar complicações graves e melhorar o prognóstico desses pacientes. É fundamental que os

profissionais de saúde estejam familiarizados com os aspectos clínicos e diagnósticos dessa condição, a fim de fornecer um cuidado adequado e personalizado aos pacientes com LES.

REFERÊNCIAS

ANGUM, Fariha *et al*. The prevalence of autoimmune disorders in women: a narrative review. **Cureus**, v. 12, n. 5, 2020.

BAUD, Maxime O. *et al*. Pleocytosis is not fully responsible for low CSF glucose in meningitis. **Neurology-Neuroimmunology Neuroinflammation**, v. 5, n. 1, 2018.

BLINDER, Tetyana; LEWERENZ, Jan. Cerebrospinal fluid findings in patients with autoimmune encephalitis—a systematic analysis. **Frontiers in neurology**, v. 10, p. 804, 2019.

BURKARD, Thilo *et al*. The heart in systemic lupus erythematosus–A comprehensive approach by cardiovascular magnetic resonance tomography. **PLoS One**, v. 13, n. 10, p. e0202105, 2018.

BYSTRITSKY, Rachel J.; CHOW, Felicia C. Infectious meningitis and encephalitis. **Neurologic Clinics**, v. 40, n. 1, p. 77-91, 2022.

HARLEY, Isaac TW; SAWALHA, Amr H. Systemic lupus erythematosus as a genetic disease. **Clinical Immunology**, v. 236, p. 108953, 2022.

ILLESCAS-MONTES, Rebeca *et al*. Infectious processes and systemic lupus erythematosus. **Immunology**, v. 158, n. 3, p. 153-160, 2019.

JAFARI, E. *et al*. A review: Comparative study between bacterial meningitis vs. viral meningitis and COVID-19. **Infect Dis Res**, v. 3, n. 2, p. 9, 2022.

JOHN, Seby; HAJJ-ALI, Rula A. Headache in autoimmune diseases. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 54, n. 3, p. 572-582, 2014.

KIM, Soung Min. Human papilloma virus in oral cancer. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 42, n. 6, p. 327, 2016.

KOHIL, Amira *et al*. Viral meningitis: an overview. **Archives of virology**, v. 166, p. 335-345, 2021.

LAEV, Sergey S.; SALAKHUTDINOV, Nariman F. Anti-arthritic agents: progress and potential. **Bioorganic & medicinal chemistry**, v. 23, n. 13, p. 3059-3080, 2015.

LAM, Nguyet-Cam Vu; GHETU, Maria V.; BIENIEK, Marzena L. Systemic lupus erythematosus: primary care approach to diagnosis and management. **American family physician**, v. 94, n. 4, p. 284-294, 2016.

LEE, Joo Young et al. Serum interleukin-6 levels as an indicator of aseptic meningitis among children with enterovirus 71-induced hand, foot and mouth disease. **Postgraduate Medicine**, v. 130, n. 2, p. 258-263, 2018.

LI, Xin *et al*. Advances in differential diagnosis of cerebrovascular diseases in magnetic resonance imaging: a narrative review. **Quantitative Imaging in Medicine and Surgery**, v. 13, n. 4, p. 2713, 2023.

MAGO, Vijay K. *et al*. Supporting meningitis diagnosis amongst infants and children through the use of fuzzy cognitive mapping. **BMC medical informatics and decision making**, v. 12, p. 1-12, 2012.

MORÍS, Germán; GARCÍA-MONCÓ, Juan Carlos. Drug-induced aseptic meningitis and other mimics. **CNS Infections: A Clinical Approach**, p. 275-300, 2018.

MOUNT, Hillary R.; BOYLE, Sean D. Aseptic and bacterial meningitis: evaluation, treatment, and prevention. **American family physician**, v. 96, n. 5, p. 314-322, 2017.

PANE, Anthony; MILLER, Neil R.; BURDON, Michael. **The neuro-ophthalmology survival guide**. Elsevier Health Sciences, 2017.

RELLE, Manfred *et al*. Genetics and novel aspects of therapies in systemic lupus erythematosus. **Autoimmunity reviews**, v. 14, n. 11, p. 1005-1018, 2015.

SANTOS, Millena Cardoso Sales *et al*. O papel do sistema imune no Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão integrativa de literatura: The role of the immune system in Systemic Lupus Erythematosus: an integrative review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 21498-21507, 2022.

WILLIAMSON, Peter R. et al. Cryptococcal meningitis: epidemiology, immunology, diagnosis and therapy. **Nature Reviews Neurology**, v. 13, n. 1, p. 13-24, 2017.