

8 de julho de 2024

<http://justnews.pt/noticias/quais-os-caminhos-por-onde-anda-o-lupus-eritematoso-sistmico>



«Quais os caminhos por onde anda o lúpus eritematoso sistémico?»

Carlos Vasconcelos

UIC – Unid. Imunologia Clínica, ULS de Santo António. ICBAS-UP. IMEI – Inst. Médico para Estudos Imunológicos, Porto

Novos ventos correm pela área do lúpus eritematoso sistémico (LES) desde a fisiopatologia à estratégia terapêutica e até aos fármacos.

Na fisiopatologia, para além do essencial papel do interferão, outras moléculas e células têm vindo a ser implicados e ensaios clínicos a serem realizados com sucesso, apesar de tudo, incerto. Mas novos fármacos já demonstraram o seu valor, justificando a sua introdução no armamentário terapêutico “oficial”, belimumab, anifrolumab e voclosporina.

Mas é na estratégia do tratamento que se sentem mais os ventos de mudança. Quando começar o tratamento? Tratar sintomaticamente e aguardar que passe? Ou seguirmos o conselho de Daniel McCarthy, em 1990, na artrite reumatóide (AR) – “Treat rheumatoid arthritis early and let the pyramids to the Egyptians” –, que tanto benefício trouxe aos doentes e que desaguou na estratégia treat to target (T2T).

Os princípios básicos desta estratégia são bem conhecidos e a sua aplicação prática em doenças como a HTA, diabetes e AR é corrente.

No LES, embora os princípios gerais e objetivos tenham sido descritos já há anos, a verdade é que a sua aplicação na prática clínica não tem sido demonstrada. Uma tendência ainda bastante comum é deixar a doença lúpica “ir correndo” – felizmente, na maioria dos doentes, sob hidroxicloroquina –, se não está envolvido algum órgão “importante”, até um dia, muitas vezes ao fim de semana, em que aparece a tempestade.

E é esse o problema, a tempestade pode matar, a tempestade tantas vezes deixa cicatrizes com efeito na qualidade de vida, a tempestade significa que a doença não estava controlada e que, de alguma forma, falhámos na percepção de sentir a necessidade de controlar melhor a doença.

É certo que não dispomos no LES de um marcador tão simples, tão claro e tão útil como a VSG/PCR, e não temos “só” o órgão articular para avaliar, mas dispomos já de várias escalas e parâmetros clínicos e laboratoriais, que permitem definir com bastante acuidade a presença ou ausência de doença ativa.



Carlos Vasconcelos

Então o que falta, que barreiras temos de derrubar para diminuirmos as probabilidades de sermos surpreendidos pelas tempestades lúpicas e, conseqüentemente, melhorar a sobrevida e a qualidade de vida das nossas doentes?

Estratificar o LES que temos pela frente, utilizando a muita informação já acumulada sobre as diferentes histórias evolutivas da doença lúpica, as muitas escalas, os conhecidos fatores clínicos, laboratoriais e imagiológicos de prognóstico e questionar essa estratificação recorrentemente.

Desconfiar dos LES SAQCS, serologicamente ativos, clinicamente quiescentes, principalmente se são de instalação recente. Esforçarmo-nos para tentar prever a evolução, sendo para isso essencial que disponhamos a cada momento, a cada consulta, de uma visão global do doente, com informação cumulativa sobre os órgãos envolvidos, períodos de atividade/inatividade da doença, dano acumulado e medicação utilizada (TOAD).

E, acima de tudo, utilizar mais precocemente o armamentário terapêutico de que já dispomos, para obter remissão clínica. Com bom senso, claro!



Filipe Seguro Paula

Imunologia e doença crítica

P. 10



Filipe Palavra

Neuropatias de pequenas fibras em doenças autoimunes

P. 11

Capillaroscope

Videoconfocal para Análise da Microcirculação

Filsat

Distribuidor exclusivo

Diretor: José Alberto Soares
Distribuição gratuita
28 de Junho 2024

JORNAL MÉDICO

DOS CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS

ESPECIAL
X CONGRESSO NACIONAL DE AUTOIMUNIDADE

XXIX REUNIÃO ANUAL DO NEDAI

27 · 28 · 29
Junho 2024
CENTRO CULTURAL DE BELÉM
LISBOA



“Estamos em tempos difíceis!”



AFIRMOU ONTEM JOSÉ DELGADO ALVES, COORDENADOR DO NEDAI, AO INTERVIR NA SESSÃO DE ABERTURA, JUSTIFICANDO: “A FRUGALIDADE COMEÇOU A SER CONFUNDIDA COM MÉRITO... E A MEDIATIZAÇÃO PASSOU A SER A LINHA MAIS IMPORTANTE NUM CURRÍCULO.”

P. 2



“Numa área como a da Imunologia, onde a ligação à ciência básica é cada vez maior, não nos podemos esquecer da nossa importância enquanto clínicos”, afirma José Delgado Alves, em entrevista à *Just News*. Na foto, o presidente do Congresso/Reunião com o seu sucessor na coordenação do NEDAI, Carlos Carneiro, e... o presidente da Sociedade Portuguesa de Imunologia, Bruno Silva Santos, que integrava o programa do dia de ontem.

P. 6/7

Carlos Carneiro à frente do NEDAI

O internista Carlos Carneiro, 44 anos, vai presidir, nos próximos 2 anos, ao Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da SPMI. Toma posse esta sexta-feira, na Assembleia-Geral que se realiza ao final da tarde.

Carlos Carneiro liderava a única lista que se apresentou a sufrágio, realizado há pouco mais de uma semana. Foi, assim, eleito coordenador e a aposta na diferenciação dos especialistas de MI dedicados a esta área são dois grandes objetivos para o seu mandato.

A criação de pontes entre os vários centros nacionais empenhados no tratamento das patologias autoimunes e a aposta na diferenciação dos especialistas de MI dedicados a esta área são dois grandes objetivos para o seu mandato.

Carlos Carneiro liderava a única lista que se apresentou a sufrágio, realizado há pouco mais de uma semana. Foi, assim, eleito coordenador

(Continua na pág. 3)



O artigo pode ser lido no Jornal do X Congresso Nacional de Autoimunidade, editado pela Just News.