

FRAQUEZA MUSCULAR HIPOCALÊMICA EM SÍNDROME DE SJÖGREN ASSOCIADA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Lara Azambuja Canavarros (lara.canavarros@hotmail.com)

Douglas Alves Da Costa Canella (douglas.canella@hotmail.com)

Ágatha Oliveira Felice (agathaoliveira13@yahoo.com.br)

Lucas Rodrigues Santa Cruz (lucas.santacruz1477@gmail.com)

A fraqueza muscular difusa associada à elevação da creatinofosfoquinase pode ter vários diagnósticos diferenciais, entre eles o hipotireoidismo, o alcoolismo, o uso de drogas, como as estatinas, e as miosites, sendo raramente causada por hipocalcemia. Dessa forma, relatamos o caso clínico de uma paciente de 43 anos, do sexo feminino, que foi internada com diminuição de força de membros superiores e inferiores, com dosagem de creatinofosfoquinase (CPK) de 9000 U/L e K = 1,5 mmol/L, creatinina normal e proteinúria de 24 horas de 1000mg/24 horas. A correção dos níveis de potássio reverteu a fraqueza muscular e normalizou os níveis de CPK. Na investigação diagnóstica, paciente apresentava fotossensibilidade, rash malar, aftas orais, alopecia difusa, poliartrite de pequenas articulações de mãos e anticorpos antinucleares (ANA) positivos em padrão pontilhado reticular (1:320), preenchendo os critérios de 2019 para lúpus eritematoso sistêmico. Além disso, queixava-se de xerostomia, xerofthalmia, com um teste de Schirmer <5mm em 5 minutos e anti-SSA/Ro positivos, compatíveis com a presença da Síndrome de Sjögren. A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune inflamatória crônica predominantemente das glândulas salivares e lacrimais. Além do acometimento glandular, a SS pode apresentar manifestações em diversos órgãos e sistemas. Estudos mostram que o envolvimento renal ocorre em menos de 10% dos pacientes com SS primária, sendo a nefrite intersticial a forma mais comum, que pode variar de uma forma subclínica de acidose tubular renal até completa acidose tubular distal, acidose tubular proximal e diabetes insipidus. A hipocalcemia severa dessa paciente é mais compatível com uma acidose tubular distal, cujo quadro é de acidose metabólica hiperclorêmica, pH urinário elevado, hipocalcemia leve à severa e proteinúria tubular. Esse tipo de comprometimento renal é raro no LES e, geralmente, está associado a dano tubulointersticial grave. O LES e a Síndrome de Sjögren podem ser causa de fraqueza muscular severa secundária à acidose tubular renal tipo I severa.