**PERFIL CLÍNICO-LABORATORIAL DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E RELAÇÃO COM NEFROPATIA LÚPICA**

1 Romario Henrique da Silva; 2 Rudja Maria Leite de Abreu; 3 Dalmácia Carvalho Lemos Holanda; 4 Alayde Ricardo da Silva; 5 Yolanda Karla Cupertino da Silva; 6 Manuelle Prestrêlo de Oliveira Melo

Acadêmico do Curso de Enfermagem, Faculdade CESMAC do Sertão 1, henrique\_romario@outlook.com; Professora Mestra, Faculdade CESMAC do Sertão 2;Professora Especialista, Faculdade CESMAC do Sertão 3; Professora Mestra, Faculdade CESMAC do Sertão 4; Professora Doutora, Faculdade CESMAC do Sertão 5; Professora Mestra, Faculdade CESMAC do Sertão 6

**INTRODUÇÃO:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica autoimune cuja etiopatogenia envolve múltiplos genes, fatores hormonais e ambientais. Os primeiros sintomas clínicos percebidos pelo paciente com glomérulo nefrite lúpica (NL) são edema de membros inferiores (63%), edema de face (43%) e hipertensão arterial (40%). **OBJETIVOS:** Destacar a abordagem da literatura quanto ao lúpus eritematoso sistêmico e a relação com a gromerulonefrite. **MÉTODO:** Para Alcance dos objetivos foi realizada uma Revisão Integrativa, a qual se valeu de buscas nas bases de dados LILACS e SciELO, utilizando-se descritores conforme DeCS. A amostra constitui-se de 23 artigos, previamente indexados nas bases, sendo 5 selecionados por comtemplar o tema em sua totalidade. **RESULTADOS:** A glomerulonefrite (GN) é a motivação mais frequente em doses elevadas de corticosteroides (CE) e imunossupressores, a condição que mais requer internação hospitalar e a principal causa de aumento da mortalidade. Atualmente, cerca de 10% a 29% dos pacientes com NL desenvolvem DRCe e necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). Estudos demonstram um aumento da prevalência de NL como causa de DRCe de 1,13% para 3,2% na faixa de 20 a 44 anos. A presença de autoanticorpo anti C1q em conjunto com o ac-ADNcd e as células T no paciente com LES, é um requisito essencial para o desenvolvimento de NL. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto fica nítido a necessidade de intervenção rápida junto ao paciente com LES uma vez que o diagnóstico precoce da nefropatia lúpica é importante para o início do tratamento.

**DESCRITORES:** Nefrologia. Insuficiência Renal. Imunidade. Reumatologia.

**REFERÊNCIAS:**

BEVENIDES, H. Y. et al. Brito. NEFRITE LÚPICA: CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. **Revista Caderno de Medicina**., Rio de Janeiro, No 1, Vol. 1, 2018.

COSTI, L. R. et al. Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo. **Rev. Bras. Reumatol**., São Paulo, v. 57, n. 6, p. 574-582, Dez. 2017.

KLUMB, E. M. et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-21, Feb. 2015.

SILVARINO, R.; OTTATI, G.; NOBOA, Ó. Nefropatía lúpica. **Rev. Méd. Urug.**, Montevideo, v. 31, n. 1, p. 64-78, Mar. 2015 .