

EXAMES LABORATORIAIS NO DIAGNÓSTICO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

LABORATORY TESTS IN THE DIAGNOSIS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

HENTGES, Camila Luiza¹

SANT'ANA, Daniel dos Reis²

¹Discente do Curso de Biomedicina, UCEFF, Frederico Westphalen, Brasil
camilalhentges@hotmail.com

²Docente do Curso de Biomedicina, UCEFF, Frederico Westphalen, Brasil
danieldrsantana@gmail.com

Autor correspondente: Camila Luiza Hentges

Grande área do conhecimento: Ciências da Saúde.

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, multissistêmica e heterogênea, cujo diagnóstico precoce representa desafio significativo, devido à inexistência de um marcador laboratorial único e definitivo^{1,2}. Assim, a identificação clínica deve ser acompanhada por marcadores laboratoriais que, em conjunto, aumentam a acurácia diagnóstica e auxiliam no acompanhamento da atividade da doença^{3,4}.

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo analisar o papel dos principais exames laboratoriais utilizados no diagnóstico do LES, destacando sua relevância clínica, limitações e implicações prognósticas. **MÉTODOS:** Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica de artigos publicados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na busca pelos artigos, realizada entre os meses de julho a setembro de 2025, utilizou-se como critério de inclusão artigos que abordam

aspectos relacionados ao tema do presente trabalho, e os seguintes descritores: Lúpus eritematoso sistêmico; Diagnóstico; Exames laboratoriais; Autoanticorpos; Biomarcadores. **RESULTADOS:** O exame mais utilizado é a pesquisa de fator antinuclear (FAN), positiva em mais de 95% dos pacientes, configurando-se como teste sensível, porém inespecífico⁵. Por isso, deve ser interpretado em conjunto com o quadro clínico. Os anticorpos anti-DNA apresentam maior especificidade, estando relacionados à atividade da doença, especialmente, ao desenvolvimento de nefrite lúpica⁶. Já o anti-Sm, embora pouco sensível (20–30%), é altamente específico para LES e integra os critérios de classificação EULAR/ACR 2019⁷. Os anticorpos antifosfolípides (anticardiolipina, anti- β 2-glicoproteína I e anticoagulante lúpico) são relevantes para a detecção da síndrome antifosfolípide associada, caracterizada por eventos trombóticos e complicações gestacionais⁸. Exames hematológicos podem revelar linfopenia, trombocitopenia e anemia hemolítica autoimune, achados frequentes no LES⁹. Já os testes bioquímicos avaliam função renal, sendo proteinúria e cilindrúria indicativos de nefrite ativa¹⁰. A dosagem de C3 e C4 auxilia no monitoramento da atividade inflamatória, já que níveis baixos refletem consumo do sistema complemento, correlacionando-se com a doença¹¹. Os critérios de classificação atuais (EULAR/ACR 2019) recomendam que exames laboratoriais sejam utilizados de forma combinada às manifestações clínicas, reduzindo riscos de falsos-positivos e atrasos diagnósticos^{7,12}. **CONCLUSÃO:** Os exames laboratoriais são indispensáveis no diagnóstico e acompanhamento do LES. O FAN permanece como marcador de triagem, enquanto os autoanticorpos anti-DNA e anti-Sm conferem maior especificidade. A associação com exames hematológicos, bioquímicos e de complemento permite uma visão global do paciente. Avanços em biomarcadores poderão, futuramente, aprimorar a sensibilidade e a especificidade diagnóstica, favorecendo intervenções precoces e melhor prognóstico.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico, Diagnóstico, Exames laboratoriais, Autoanticorpos, Biomarcadores.

Referências bibliográficas:

1. Kaul A, Gordon C, Crow MK, Touma Z, Urowitz MB, van Vollenhoven R, et al. Systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16039.
2. Tsokos GC. Systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med*. 2011;365(22):2110–21.
3. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Cheema K, Anders HJ, Aringer M, Arnaud L, et al. 2019 Update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2019;78(6):736–45.
4. Pisetsky DS, Lipsky PE. New insights into the role of antinuclear antibodies in systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol*. 2020;16(10):565–79.
5. Meroni PL, Schur PH. ANA screening: an old test with new recommendations. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(8):1420–2.
6. Petri M, Orbai AM, Alarcón GS, Gordon C, Merrill JT, Fortin PR, et al. Derivation and validation of the SLICC classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*. 2012;64(8):2677–86.
7. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Annals of the rheumatic diseases* [Internet]. 2019;78(9):1151–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31383717>
8. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, Branch DW, Brey RL, Cervera R, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome. *J Thromb Haemost*. 2006;4(2):295–306.

9. Jallouli M, Frances C, Piette JC, Huong DL. Clinical impact of haematological manifestations in systemic lupus erythematosus. QJM. 2013;106(6):515–22.
10. Almaani S, Meara A, Rovin BH. Update on lupus nephritis. Clin J Am Soc Nephrol. 2017;12(5):825–35.
11. Truedsson L, Bengtsson AA, Sturfelt G. Complement deficiencies and systemic lupus erythematosus. Autoimmunity. 2007;40(8):560–6.