

Lúpus





Lúpus



Elaborado por

Dr.ª Filipa Malheiro, Dr.ª Eugénia Santos e Prof. Dr. Carlos Ferreira para
o Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes (NEDAI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI)
Com o apoio da Associação Portuguesa de Doentes com Lúpus

Coordenador Nacional do NEDAI:
Dr. Luís Campos

O QUE É O LÚPUS?

É uma doença auto-imune, em que o sistema imune, que normalmente protege o nosso corpo, se vira contra si próprio e o ataca, provocando inflamação e alteração da função do sistema afectado. A inflamação provoca dor, calor, vermelhidão (ou rubor) e inchaço (ou edema).

Não existe causa conhecida de Lúpus e não existe cura para esta doença. O Lúpus é uma doença crónica (para toda a vida), ainda que existam fases de remissão (em que a doença se encontre "adormecida", i.e., inactiva) e fases de surto (em que a doença reactiva).

A doença pode afectar muitos órgãos e sistemas diferentes (daí a denominação sistémica) e podem existir formas muito diferentes da doença (i.e., os sintomas variam de doente para doente e até, no mesmo doente, de período para período).

O Lúpus tem um amplo leque de gravidade, podendo ter complicações muito graves, que exigem atenção urgente. No entanto, as terapêuticas actuais permitem dar à maior parte dos doentes uma boa qualidade de vida.

QUE DIFERENTES TIPOS DE LÚPUS EXISTEM?

Existem duas formas de Lúpus:

- Lúpus sistémico
- Lúpus discóide

O **Lúpus sistémico** é uma doença mais generalizada, que pode afectar qualquer órgão ou sistema do corpo.

O **Lúpus discóide** é basicamente Lúpus da pele. Discóide significa "em forma de disco" e descreve as lesões cutâneas. Este pode por vezes evoluir para Lúpus sistémico.

QUE PESSOAS SÃO AFECTADAS?

O sexo feminino é oito a dez vezes mais afectado (em relação ao sexo masculino), sobretudo em idades férteis, mas qualquer sexo pode ser afectado.

As idades mais frequentes para o início do Lúpus são entre os 18 e os 55 anos, mas esta doença pode iniciar-se em qualquer idade (crianças ou idosos).

Os familiares de doentes com doenças auto-imunes (Lúpus, Tiroidite, Diabetes tipo 1, Síndrome de Sjögren, Síndrome de Hughes,...) têm maior probabilidade (risco) de serem afectados por estas doenças, ou seja, existe uma predisposição familiar, mas o Lúpus não é considerada uma doença hereditária no sentido clássico do conceito.

QUAL A DIFERENÇA ENTRE CAUSAS E FACTORES PRECIPITANTES DE LÚPUS?

Como já se explicou, não existe ainda uma causa conhecida para o Lúpus, excepto para as (raras) formas que são causadas pela ingestão de fármacos específicos. As causas de Lúpus estão relacionadas com condições que dão origem a uma certa predisposição para uma pessoa ter a doença. Estas causas ou factores são de ordem genética, hormonal e ambiental, mas esta é uma questão ainda pouco esclarecida.

Os factores precipitantes são situações que evidenciam (ou “tornam visível”) os sintomas de Lúpus, ou seja, fazem com que a doença se manifeste em sintomas e sinais evidentes.

Estes factores podem ser divididos em duas categorias:

- **Endógenos** (internos ou do próprio indivíduo): stress físico, cansaço excessivo, infecções, privação de sono, traumatismos, gravidez,...
- **Exógenos** (externos): luz solar, luz fluorescente, stress emocional,...

COMO EVOLUI NORMALMENTE O LÚPUS?

A evolução do Lúpus é imprevisível. Geralmente é uma doença não muito grave mas, sem tratamento, pode tornar-se grave e a morte pode ocorrer. Quando bem orientado e tratado, pode viver-se com Lúpus com muito boa qualidade de vida (isto é, mantendo uma vida normal), como já foi referido.

Ou seja, é uma doença incurável mas pode ser controlada sob tratamento adequado. Apesar disso, as pessoas com Lúpus têm maior tendência para problemas médicos. Estes podem, por vezes, necessitar de internamento hospitalar.

O QUE É UM SURTO?

Um surto é uma reactivação aguda da doença, que se manifesta pelo agravamento de sintomas pré-existentes ou pelo desenvolvimento de novos sintomas. O doente pode sentir cansaço, dores articulares, úlceras orais, manchas vermelhas na pele, dores torácicas ao inspirar, inchaços nas mãos, pés ou face,...

Os surtos podem assumir formas muito variadas, indicam actividade da doença e geralmente necessitam de terapêutica específica (dependendo do tipo de surto), que geralmente é diferente da que o doente habitualmente tem.

COMO SE PODE TENTAR PREVENIR UM SURTO?

- Fazer consultas de rotina (sobretudo em períodos de maior stress, durante a gravidez, abortos, cirurgias,...) para reavaliar os sintomas, os sinais observados pelo médico e as análises e exames entretanto realizados, no sentido de reajustar o tratamento sempre que necessário.
- Evitar o stress
- Usar protectores solares e vestuário adequado para prevenir a exposição ao sol (que pode desencadear não só surtos na pele mas também surtos em outros órgãos como o rim, o pulmão,...) e evitar exposição a luz fluorescente, raios UV,...
- Repousar adequadamente (sobretudo em períodos de maior stress).
- Evitar esforços físicos exagerados
- Tratar as infecções o mais precocemente possível
- Evitar os anticonceptivos orais (pílula) e a terapêutica hormonal de substituição, usada frequentemente nas mulheres com menopausa.

No entanto, os surtos podem ocorrer apesar de todos os cuidados preventivos que se possam tomar, sem razão aparente.

O QUE É UM PERÍODO DE REMISSÃO?

Um período de remissão é um período de inactividade da doença. Alguns casos podem tornar-se permanentemente inactivos, ou seja, em remissão total.

A remissão total é rara, mas a remissão parcial (período limitado) é frequente. Quase todos os doentes entram em remissão nalgum momento da sua vida, sobretudo quando a doença está a ser bem tratada e se cumprem as medidas preventivas adequadas.

A duração dos períodos de remissão é variável (semanas, meses, anos).

COMO É QUE SE DIAGNOSTICA LÚPUS?

O diagnóstico de Lúpus baseia-se em dados clínicos e laboratoriais. Os testes laboratoriais, só por si, não são suficientes para o diagnóstico. No entanto, em conjunto com os sintomas referidos pelo doente e os sinais observados pelo médico, são muito úteis.

Nalguns casos o diagnóstico é difícil de obter porque, apesar de se suspeitar fortemente de Lúpus, os dados clínicos nesse momento não são suficientes para fazer um diagnóstico. Nestes casos, só o desenrolar da situação clínica é que nos confirmará a presença da doença. Por outro lado, o Lúpus tem formas de apresentação muito variadas, facto que também pode dificultar o diagnóstico.

QUAIS OS SINTOMAS E SINAIS QUE SUGEREM LÚPUS?

São essencialmente:

- Cansaço, perda de apetite (anorexia) e emagrecimento.
- Manchas vermelhas/rosadas na pele da face (sobretudo nas bochechas e nariz, em forma de borboleta) pescoço ou braços.
- Manchas vermelhas/rosadas, em forma de disco, na pele (que nessas zonas fica mais sobressaída) e que pode deixar cicatriz – lesão discóide. Perante estes problemas o médico pode necessitar de realizar uma biópsia cutânea (retirar uma pequeníssima parte da pele com um bisturi para observação ao microscópio).
- Excessiva sensibilidade à luz solar – fotosensibilidade
- Mudança de cor das extremidades (geralmente do(s) dedo(s) da mão ou pé) que se tornam brancas ou azuladas, desencadeada pelo frio e/ou emoções (fenómeno de Raynaud).
- Perda de cabelo (alopecia)
- Úlceras (feridas) na boca ou nariz
- Dores nas articulações (geralmente mais que duas e sobretudo nos dedos das mãos, punhos, joelhos, tornozelos ou anca) com predomínio matinal e, por vezes, acompanhadas de rigidez e/ou calor, vermelhidão, inchaço e dificuldade nos movimentos (artrite, isto é inflamação da articulação) geralmente sem deformações articulares.

- Inflamação do revestimento dos pulmões (pleura) – pleurisia, que se manifesta por dor torácica que se agrava com a inspiração profunda e com a tosse e/ou derrame (existência de líquido) na pleura.
- Inflamação do revestimento do coração (pericárdio) – pericardite, que se manifesta por dor torácica que alivia quando o doente se dobra para a frente e para baixo sobre os joelhos e/ou derrame no pericárdio.
- Problemas de funcionamento do rim: existência de proteínas na urina (onde normalmente não existem)- proteinúria, que é geralmente acompanhada de inchaço das mãos, face e pés - e/ou existência de fragmentos de células do sangue e/ou dos túbulos do rim na urina (que em situações normais não existem) – cilindros. Perante estes problemas o médico pode necessitar de realizar uma biópsia renal (retirar uma pequeníssima parte do rim com uma agulha para observação ao microscópio).
- Convulsões (movimentos da epilepsia) e/ou depressões, psicoses,...
- Cansaço, palpitações, palidez,... (por anemia)
- Aumento da susceptibilidade e (portanto) da frequência de infecções (por diminuição do nº de glóbulos brancos,...).
- Hemorragias/ nódoas negras fáceis (por diminuição do nº de plaquetas).

Embora todos estes possam existir no mesmo doente (tornando o diagnóstico fácil), na maioria dos casos só alguns existem numa determinada fase e num mesmo doente.

QUAIS AS ALTERAÇÕES LABORATORIAIS QUE SUGEREM LÚPUS?

São essencialmente:

- Alterações do hemograma:
 - Diminuição dos glóbulos vermelhos, também chamados eritrócitos, (anemia) por destruição destes (anemia hemolítica)
 - Diminuição dos glóbulos brancos, também conhecidos como leucócitos, (leucopenia) e em particular de um subtipo específico dos leucócitos: os linfócitos (linfopenia)
 - Diminuição das plaquetas (trombocitopenia)
- Alterações dos parâmetros da inflamação:
 - Elevação da velocidade de sedimentação (VS),...
- Alterações imunológicas:
 - Existência de auto-anticorpos (substâncias que reconhecem e atacam constituintes do nosso próprio corpo):
 - anticorpos antinucleares (ANA)
 - anticorpos anti-DNA e anti-Sm
 - anticorpos anti-SS-A e anti-SS-B
 - anticorpos anti-RNP
 - anticorpos antifosfolípido (anti-cardiolipina, anti-b2 glicoproteína 1,...)
 - Diminuição de determinados componentes do complemento (substâncias que atacam e destroem as substâncias reconhecidas pelos anticorpos, os antigénios): C3, C4 e CH50.

Embora todas estas alterações laboratoriais possam existir no mesmo doente, na maioria dos casos só alguns existem numa determinada fase e num mesmo doente.

Os resultados destes parâmetros podem ser dúbios e só devem ser interpretados pelo médico assistente do doente, tendo em conta o contexto clínico.

QUAL É O OBJECTIVO DA REALIZAÇÃO REGULAR DE ANÁLISES?

O objectivo da realização de análises no seguimento da doença é a determinação de parâmetros de actividade da doença, na tentativa de previsão de uma eventual reactivação da doença. Estas situações podem sugerir uma mudança de estratégia no plano terapêutico.

QUE TRATAMENTOS ESTÃO INDICADOS?

O objectivo do tratamento do Lúpus é a prevenção do “ataque” dos órgãos vitais e a manutenção da doença inactiva.

O plano terapêutico inclui os fármacos, o exercício e o repouso adequados, a dieta e a evicção da exposição à radiação ultravioleta e do stress.

TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA

Os fármacos são necessários para a maioria dos doentes com Lúpus e constituem ainda a forma mais eficaz de tratar as formas graves de Lúpus. Estes podem mudar frequentemente segundo as fases da doença. Alterações aos tratamentos prescritos pelo médico (doses, horários ou fármacos) devem ser apenas efectuadas com o acordo do médico assistente. O não cumprimento desta recomendação pode agravar a doença e torna a avaliação da evolução da doença difícil.

Os **anti-inflamatórios** (como a Aspirina®, o Naproxen, o Naprosyn®, o Diclofenac, que diminuem a inflamação, o Voltaren®, o Brufen®, o Nimesulide, o Nimed®,...) (combatendo assim o principal efeito do Lúpus), mas são também antipiréticos (diminuem a febre e os sintomas acompanhantes desta) e analgésicos (diminuindo a dor). Estão sobretudo indicados durante os surtos (sobretudo quando existem dores articulares, febre, cansaço,...).

Os principais efeitos secundários são os problemas de estômago. Estes podem ser evitados ou minorados com a ingestão destes medicamentos após as refeições ou acompanhada por medicamentos que protegem o estômago (Omeprazol, Gasec®, Losec®, Proton®, Ranitidina, Pep-tab®, Zantac®, Sucralfato, Ulcermin®,...). O seu uso prolongado também pode provocar diminuição da função dos rins, pelo que devem ser usados com precaução nos doentes com problemas renais.

Os **anti-maláricos** (fármacos inicialmente usados contra a malária, como o Plaquinol[®] ou a Resoquina[®]) são frequente e eficazmente usados no Lúpus (sistémico e discóide) mesmo nas fases de remissão, como estabilizadores do sistema imune, como estimuladores da resistência à exposição solar e como “poupadores de corticóides” (diminuição das doses de corticóides necessárias para o controlo da doença), embora não se saiba exactamente qual o mecanismo de acção destes fármacos nesta doença.

Os efeitos secundários mais frequentes são as náuseas, os vómitos e a diarreia. Podem ser utilizados durante largos períodos, mas o uso prolongado pode provocar problemas oftalmológicos. Na maioria dos casos estes são reversíveis com a suspensão precoce do tratamento, pelo que a sua utilização deve ser acompanhada por uma observação (pelo menos) anual pelo oftalmologista, mesmo quando não existam queixas de diminuição da visão, visão turva ou pontos cegos.

Os **corticóides** (Rosilan[®], Meticorten[®], Lepicortinolo[®], Solu-Dacortina[®],...) são fármacos frequentemente usados no tratamento das formas graves de Lúpus. Estão indicados em muitas manifestações graves (renais, pulmonares,...) e nalgumas formas menos graves (cutâneas, articulares,...), muitas vezes sob a forma de pomadas. São formas sintéticas de hormonas que as glândulas supra-renais do nosso corpo naturalmente produzem para fornecerem força e potência extras ao corpo nos momentos de necessidade. São os mais potentes anti-inflamatórios disponíveis.

O seu uso prolongado pode provocar efeitos secundários tais como aumento de peso, inchaço da face, mãos, aumento dos pêlos, pele fina, feridas ou nódoas negras fáceis, dores musculares, psicoses (doenças psiquiátricas), osteoporose (“adelgaçamento” dos ossos), depressão, aumento da pressão arterial, cataratas, diabetes, aumento do risco de infecções ou hemorragias do estômago.

Qualquer tipo de cirurgia ou traumatismo pode implicar uma necessidade de aumentar as doses de corticóides, quando o doente estava sob esta terapêutica previamente. As doses só devem ser estabelecidas, alteradas ou suspensas com o acordo do médico assistente. A suspensão de um tratamento prolongado implica sempre um desmame (redução gradual das doses).

Os **imunossupressores** são medicamentos que enfraquecem o sistema imune, diminuindo o seu funcionamento e portanto a resposta inflamatória auto-imune que existe no Lúpus (como o Imuran[®], Endoxan[®], Cellcept[®], Sandimmun[®], Metotrexato[®],...).

Os imunossupressores são usados apenas nalgumas formas graves de Lúpus porque apresentam efeitos secundários que podem ser graves: falta de células no sangue (porque diminuem o funcionamento da medula óssea onde se formam as células do sangue) o que pode resultar em anemia e aumento do risco de infecções e hemorragias, perda de cabelo, úlceras na boca e no estômago, diarreia, problemas de fígado (semelhante à hepatite), diminuição da fertilidade (por vezes irreversível) e aumento do risco de cancro. Alguns destes efeitos secundários são pouco frequentes e podem ser evitados quando determinadas precauções são tomadas.

O uso de imunossupressores implica portanto uma vigilância médica mais apertada que o habitual. No entanto, em determinadas situações, estes medicamentos são imprescindíveis e podem salvar a vida (ou um órgão) ao doente.

As **imunoglobulinas** (Sandoglobulina®, Octagam®,...) são cada vez mais usadas em situações graves que não responderam a outras terapêuticas. Têm relativamente poucos efeitos secundários e estes são essencialmente precoces e reversíveis, dos quais uma reacção semelhante à alergia é o mais frequente (falta de ar, febre, tremores,...).

Existe uma nova classe de medicamentos, cujo uso no Lúpus está ainda em fase experimental, mas que em breve promete ser uma das opções terapêuticas. Trata-se das terapêuticas biológicas (Remicade®, Enbrel®, Humira®, Rituximab,...) fármacos que são produtos da engenharia genética.

TERAPÊUTICA NÃO FARMACOLÓGICA

Um **adequado equilíbrio entre exercício e repouso** é imprescindível para um bom controlo da doença.

Durante os surtos, o repouso (físico e intelectual) deve ser privilegiado. Deve ser assegurado um bom repouso/sono nocturno e períodos de repouso/sono/relaxamento durante o dia. Embora não seja habitualmente necessário abdicar das suas actividades habituais (à excepção de actividades muito cansativas), por vezes é necessário diminuir o nº de horas de trabalho e é aconselhável pedir maior ajuda à família nas tarefas domésticas.

Durante os períodos de remissão é importante manter algum tipo de actividade física adequada (durante os surtos também, ainda que muito mais suave), para evitar a rigidez articular, a osteoporose, a fraqueza muscular e a fadiga (e para melhorar a função do sistema imune e o bem estar mental!). A fisioterapia e o exercício aeróbio adequado (sobretudo em água) ajudam a relaxar e a manter a função dos músculos e articulações. A fisioterapia (com o uso calor e frio) também pode diminuir a inflamação. Nestes períodos, a privação de sono sistemática pode precipitar um surto.

A **dieta** pode ser um factor determinante sobretudo quando existe atingimento do rim. Nessas situações é importante diminuir o conteúdo de proteínas (presentes na carne, peixe, clara de ovo, leite e derivados) e de sal (sobretudo quando existe pressão arterial elevada e/ou retenção de líquidos).

Os doentes tratados por longos períodos com corticóides também devem ter uma atenção especial em relação ao cálcio e à vitamina D, isto é, devem privilegiar alimentos com leite ou derivados. O resto dos doentes com Lúpus devem seguir as normas dietéticas que existem para a população em geral, nomeadamente uma dieta variada, equilibrada e saudável com abundantes vegetais, poucas gorduras, ...

Mais que qualquer medicamento, **evitar a exposição aos raios ultravioleta (solares ou artificiais)** é de extrema importância (tanto directa como indirectamente). A exposição solar pode precipitar surtos na pele mas também pode precipitar surtos nos outros órgãos (como o rim, os pulmões, ...).

O uso de protectores solares (com factores de protecção acima de 15) em todas as actividades ao ar livre, sobretudo durante o Verão, mas mesmo durante o Inverno nas áreas expostas é fundamental. Evitar as horas de maior exposição solar durante o Verão e o uso de vestuário adequado (mangas compridas mesmo no Verão, chapéus de abas largas, roupa de cores claras,...), também pode ser crucial.

A **evicção do stress** tem também um papel primordial na terapêutica do Lúpus. É importante ajustar o horário laboral de modo a ser o menos "stressante" possível. Nos períodos da vida em que o stress é impossível de evitar devem tomar cuidados especiais como repousar mais e melhor e adquirir hábitos de relaxamento, ...

Q O DOENTE COM LÚPUS PODE SER VACINADO?

Os doentes com Lúpus podem e devem ser vacinados contra o Pneumococo e contra o vírus da gripe, não só porque é seguro (não existem registos de Lúpus induzidos por vacinas) mas, sobretudo, porque a maioria dos doentes são imunodeprimidos (têm as suas defesas diminuídas)

Q QUAL O MÉTODO DE CONTRACEPÇÃO MAIS INDICADO NAS DOENTES COM LÚPUS?

Uma vez que os anticoncepcionais (pilula) estão, no geral, desaconselhados nesta doença (porque podem precipitar surtos, sobretudo as de alta dosagem) e que o dispositivo intra-uterino perde a sua eficácia com a maioria dos medicamentos usados no tratamento do Lúpus e está associado a um maior risco de infeções, o método de contraceção mais adequado é o diafragma usado em conjunto com o creme espermicida. No entanto, muitas doentes com Lúpus usam anticoncepcionais de baixa dosagem sem problemas.

Q QUE CUIDADOS SE DEVEM TOMAR DURANTE A GRAVIDEZ?

A gravidez e o período pós-parto podem precipitar um surto de Lúpus, mas na maioria dos casos estes decorrem sem problemas. Uma doente com Lúpus e grávida deve discutir com o seu médico assistente os possíveis riscos que correrá durante estes períodos e tentar cumprir as recomendações que o médico lhe indique.

Alguns medicamentos usados no tratamento do Lúpus não podem ser usados durante a gravidez, o que torna a consulta do médico assistente (assim que a mulher sabe que está grávida) muito importante.

Sempre que for possível planear a gravidez, esta deve ocorrer num período de inactividade da doença.

Algumas doentes com Lúpus, sobretudo quando coexiste Síndrome Antifosfolípido podem ter alguma dificuldade em engravidar, mas hoje em dia há formas de minorar este problema.

EXISTE UMA ASSOCIAÇÃO DE DOENTES COM LÚPUS?

A ligação a associações de doentes, por exemplo a Associação Portuguesa de Doentes com Lúpus, é importante, para receber informações e participar em encontros em que possa partilhar com outros doentes e familiares a sua experiência e aprender estratégias de resolução de problemas.

Ver o exemplo de outros que têm uma vida feliz, adaptados às suas incapacidades, é o melhor estímulo para ultrapassar as barreiras com que se confronta.

Contacto da Associação Portuguesa de Doentes de Lúpus:

Praça Francisco Sá Carneiro, 11-2ºEsq

1000-160 Lisboa

Tel. 218 464 483

Fax. 218 464 484

E-mail: associacao.lupus@clix.pt

Internet: www.lupus.pt/to/

A QUEM DEVE RECORRER?

O Lúpus exige a colaboração de uma equipe multidisciplinar. Deve haver uma estreita ligação entre o Médico de Medicina Geral e Familiar e os Especialistas neste tipo de doença, sendo frequente haver necessidade da intervenção de outras Especialidades, assim como a de outros Técnicos como sejam Enfermeiros, Psicólogos, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais e outros.

Os Especialistas de Medicina Interna são os médicos do adulto que abordam e tratam os doentes como um todo, recorrendo aos especialistas de determinados órgãos, para a execução de técnicas ou para apoio no tratamento de doenças mais raras desses órgãos ou sistemas. Essa capacidade torna-os particularmente vocacionados para este tipo de patologias que têm um carácter sistémico, ou seja, podem atingir vários órgãos sucessivamente ou ao mesmo tempo.

Em grande parte dos hospitais, os internistas criaram consultas especializadas para atenderem este tipo de doentes, chamadas Consultas de Doenças Auto-imunes ou de Imunologia Clínica.

Em alguns hospitais estas consultas ainda não estão oficializadas, mas existem consultas de Medicina Interna com médicos vocacionados para estas patologias.

A lista destas consultas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde é apresentada no verso.

Hospitais com Consultas de Doenças Auto-imunes

(Dependentes da Medicina Interna)

Região Norte:

- Hospital de São Marcos – Braga
- Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães
- Hospital de São Pedro – Vila Real
- Hospital Padre Américo – Penafiel *
- Hospital de Santo António – Porto
- Hospital de São João – Porto
- Hospital Distrital Pedro Hispano – Matosinhos *
- Hospital de São Sebastião – Feira

Região Centro:

- Hospital de São Teotónio – Viseu
- Hospital Infante D. Pedro – Aveiro
- Hospital Distrital da Figueira da Foz – Figueira da Foz
- Hospital dos Covões / C. H. de Coimbra - Covões
- Hospitais da Universidade de Coimbra – Coimbra *
- Centro Hospitalar Rainha D. Leonor – Caldas da Rainha
- Hospital Sousa Martins - Guarda
- Hospital da Covilhã / C. H. da Cova da Beira – Covilhã
- Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia
- Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco *
- Hospital Distrital de Pombal – Pombal *
- Hospital de Santo André – Leiria

Região Lisboa:

- Hospital Dr. Manoel Constâncio – Abrantes *
- Hospital Jesus Cristo - Santarém
- Hospital Curry Cabral - Lisboa
- Hospital de Santa Maria - Lisboa
- Hospital Egas Moniz / C. H. Lisboa Ocidental – Lisboa
- Hospital de São Francisco Xavier / C. H. Lisboa Ocidental - Lisboa
- Hospital dos Capuchos / C. H. de Lisboa – Lisboa
- Hospital Pulido Valente – Lisboa
- Hospital de Santa Marta – Lisboa *
- Hospital Fernando da Fonseca - Amadora
- Centro Hospitalar de Cascais – Cascais *
- Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro
- Hospital São Bernardo - Setúbal

Região Sul

- Hospital de Santa Luzia – Elvas
- Hospital do Espírito Santo – Évora
- Hospital Distrital de Faro – Faro
- Hospital do Barlavento Algarvio – Portimão *

Madeira

- Centro Hospitalar do Funchal – Funchal

Açores

- Hospital de Espírito Santo de Angra do Heroísmo – Angra do Heroísmo

Editado em 2006 por:



NEDAI - SPMI
Morada Rua de Tóbis Portuguesa 8 - 2º, Sala 7
1750 - 292 LISBOA
Tel 217 520 570 / 8
Fax 217 520 579
E-mail secretariado@spmi.webside.pt
www.spmi.pt

* Estes Hospitais têm Consultas de Medicina Interna vocacionadas para Doenças Auto-imunes

Com a colaboração de:

Wyeth®

