



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

GNRP secundária a vasculite pauci-imune: um relato de caso

Maria Luiza Veras Ayremoraes Barbosa¹; Amanda Marques Muniz¹; Leonardo Silva dos Santos¹; Ana Beatriz Martins de Souza¹; Jefferson Luis Santos Botelho²

1. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA); 2. Médico Residente de Clínica Médica do HU-UFMA;

Introdução/Fundamentos

A síndrome da glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) é definida pela perda rápida de função renal, com lesão glomerular evidenciada. Entre suas causas, há as glomerulonefrites pauci-ímmunes – caracterizadas pela presença do anticorpo ANCA e biópsia renal com necrose e inflamação granulomatosa.

Objetivos

Apresentar um relato de caso de Granulomatose de Wegener (GW) com ênfase na adesão ao tratamento.

Relato do caso

Homem, 29 anos. Em 2017, relatou quadro de artralgia em membros inferiores e superiores, febre e emagrecimento que iniciou 2 meses antes. Evoluiu com artralgia intensa e edema progressivo nos membros inferiores, impedindo a deambulação. Procurou serviço de saúde onde foram identificadas hematuria, perda da função renal e anemia severa, com necessidade de diálise e transfusões. Então, foi encaminhado a este serviço para investigação a fundo. Foram realizados proteinúria de 24 horas (2841mg/24h), EAS (proteínas +, hemoglobina +, leucócitos 60/campo, hemácias + incontáveis), ureia (100mg/dL), creatinina (4,96mg/dL), albumina (2,3g/dL), VHS (90). Biópsia renal: necrose intersticial e crescênica paucimune. TC de tórax: presença de pequenos focos de consolidação associados à infiltrado em vidro fosco no pulmão esquerdo. TC de seios paranasais: sinusopatia. p-ANCA e c-ANCA: não reagentes, porém, foram testados após o primeiro ciclo de pulsoterapia. A partir disso, foi constatada GNRP secundária à vasculite pauci-imune, com fortes evidências a favor de GW. Durante a internação, foi iniciada a pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias com adição posterior de ciclofosfamida em pulsos. Com melhora significativa, o paciente recebeu alta e prescrição de prednisona e azatioprina.

Nos anos seguintes, realizou 6 ciclos de pulsoterapia com ciclofosfamida e seguiu o acompanhamento no ambulatório de Nefrologia, sem queixas. Em fevereiro de 2021, refere artralgia, episódios febris e confessa estar há 1 ano sem fazer uso das medicações orais. Foram solicitados, então, proteinúria de 24hrs (3255mg/24h), EAS (hemácias +), creatinina (1,4) e c-ANCA reagente (1/40), confirmando diagnóstico e recidiva. Portanto, foram prescritos azatioprina 100mg/dia, prednisona 20mg/dia e pulsoterapia de ciclofosfamida que foi realizada em maio de 2021.

Conclusões/Considerações Finais

A adesão ao tratamento oral é de suma importância para a remissão da doença em até um ano. A conscientização do paciente quanto à gravidade facilita a adesão e, portanto, induz maior taxa de remissão.

Referências Bibliográficas

1. FUSSNER LA, et al. Rituximab in ANCA-Associated Vasculitis-Immune Tolerance Network Research Group. Factors Determining the Clinical Utility of Serial Measurements of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies Targeting Proteinase 3. *Arthritis Rheumatol* 2016;68:1700-10. PMID: 26882078 Acesso em 01/07/21. Disponível em <<https://doi.org/10.1002/art.39637>>.
2. JENNETTE JC. Rapidly progressive crescentic glomerulonephritis. *Kidney Int* 2003;63:1164-77. PMID: 12631105. Acesso em 01/07/21. Disponível em <<https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.2003.00843.x>>
3. MARKOWITZ GS, RADHAKRISHNAN J, D'AGATI VD. Na overlapping etiology of rapidly progressive glomerulonephritis. *American Journal of Kidney Disease*. 2004;43:388-93. PMID: 14750107 Acesso em 01/07/21. Disponível em <<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2003.06.005>>
4. MORONI G, PONTICELLI C. Rapidly progressive crescentic glomerulonephritis: Early treatment is a must. *Autoimmun Rev* 2014;13:723-9. PMID: 24657897. Acesso em 01/07/21. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.02.007>>



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021