



Amiloidose secundária por insuficiência renal: um relato de caso

Geórgia Savicki Schneider¹; Carolina Scheer Ely¹; Luzia Bulla Paviani¹; Marcela Menezes Teixeira¹.
¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução

A amiloidose secundária (AA) é uma rara complicação de condições inflamatórias crônicas. Depósitos amiloides ocorrem em um contexto sérico supersaturado persistente de proteína amiloide A. Assim, os pacientes costumam ter complicações renais.

Objetivos

Neste relato, objetivou-se descrever um caso de amiloidose AA, a fim de analisar e documentar seus achados clínicos.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 52 anos, busca atendimento médico por dor abdominal difusa, náuseas e episódios febris. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose, anemia, perda de função renal, hipoalbuminemia, proteinúria, leucocitúria e bacteriúria. Ao exame físico, possuía murmúrio vesicular reduzido, sinal de Giordano positivo e edema em membros inferiores, sendo internada para acompanhamento. Com a piora renal, hipoalbuminemia e o surgimento de hipocalcemia, iniciou-se o uso de corticoide por suspeitar de nefrite intersticial causada por uso abusivo de anti-inflamatório não esteroide. A função renal continuou regredindo, com aumento da creatinina, ureia e ácido úrico, além de continuar com hipocalcemia, leucocitose e hipoalbuminemia, demonstrando uma glomerulonefrite rapidamente progressiva. No 12º dia, a paciente relatou dor abdominal intensa em flanco inferior esquerdo, piorando com tosse, e no exame físico apresentou anasarca e ausência de peristaltismo.

No 24º dia, relatou episódio de vômito de coloração amarronzada e apresentou anasarca progressiva transudativa e diurese diminuída. A paciente teve uma parada cardiorrespiratória, com ausência do pulso carotídeo, e então foi realizada ressuscitação cardiopulmonar. Iniciou-se um quadro de acidose metabólica resolvida com introdução de bicarbonato. A paciente retornou ao ritmo sinusal após 5 minutos de parada. No 26º dia, a biópsia do nódulo subcutâneo da região abdominal mostrou depósitos focais de material eosinófilo (vermelho congo positivo) compatível com amiloidose. Ela foi sedada com midazolam, fentanil e bloqueador neuromuscular, estava sem diurese, com cianose difusa, anasarca e pupilas midriáticas não reagentes, então desenvolveu choque séptico e evoluiu à óbito.

Conclusões

Apesar da amiloidose secundária ser uma doença rara, deve-se pensar nessa complicação quando há dano renal progressivo. Além disso, é imprescindível para o diagnóstico que o profissional tenha conhecimento médico sobre essa condição e saiba identificá-la, otimizando o tratamento e evitando sequelas ao paciente.

Referências Bibliográficas

1. PAPA, R.; LACHMANN, H. J. **Secondary, AA, Amyloidosis**. Rheum. Dis. Clin. North. Am., v. 44, n. 4, p. 585-603, nov./2018.
2. WESTERMARK, G. T.; FÄNDRICH, M.; WESTERMARK, P. **AA amyloidosis: pathogenesis and targeted therapy**. Annu. Rev. Pathol., v. 10, p. 321-44, 2015.
3. GERTZ, M. A. **Secondary amyloidosis (AA)**. J. Intern. Med., v. 232, n. 6, p. 517-8, dez./1992.