

NEFROESCLEROSE HIPERTENSIVA MALIGNA: RELATO DE CASO

Farace, B.L¹; Falci, L. A¹; Ramos, L.E.A¹; Cunha, D.D.D¹; Araújo, B.A²

1. Residente de Clínica Médica no Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN)

2. Médico especialista em Clínica Médica, preceptor e coordenador do programa de residência em Clínica Médica do HRTN

Contato: barbarafarace@gmail.com

Descritores: Nefroesclerose hipertensiva maligna, Hipertensão arterial secundária, Anemia hemolítica microangiopática

INTRODUÇÃO

Emergência hipertensiva em paciente jovem sem fatores de risco, que evidencia a importância de abordagem síndrome inicial e manejo após diagnóstico etiológico.

OBJETIVOS

Ressaltar a importância do atendimento da emergência hipertensiva, bem como elencar diagnósticos diferenciais importantes e a propedêutica necessária.

DESCRIÇÃO DO CASO

RUS, 37 anos, sexo masculino, previamente hígido, relatava dor epigástrica recorrente há 3 meses, em aperto, e dispnéia aos esforços. Informava ainda perda ponderal de 5Kg nos últimos 3 meses, espumúria e períodos de turvação visual transitória com cefaléia recorrente. Admitido com hipertensão importante, dor epigástrica e o ECG evidenciava infra de ST e inversão de onda T em parede inferior, sendo diagnosticado inicialmente síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST). Marcadores de necrose miocárdica positivos e com curva ascendente. Iniciado protocolo de SCA e vasodilatador venoso com desmame gradual e progressão de vasodilatador oral concomitante. Além disso, fundo de olho com papiledema bilateral, exames com anemia hemolítica microangiopática (AHMA) e disfunção renal grave. Dessa forma, aventada também hipótese de nefroesclerose hipertensiva maligna (NHM), sendo otimizado o tratamento do quadro hipertensivo.

Evoluiu com piora progressiva de função renal. Durante a internação, manteve hipertensão de difícil controle. Iniciada diálise por piora das escórias (Cr 9,7 e Ur 221). Propedêutica inicial com dosagem sérica de aldosterona e atividade de renina plasmática elevadas, doppler de artérias renais sem estenoses, propedêutica para feocromocitoma e função tireoideana normal. A cinética do cálcio evidenciou hiperparatireoidismo secundário (HPTS) e, ao ultrassom, foram vistos rins reduzidos de tamanho, em estágio terminal, sendo iniciado o manejo de doença renal crônica e HPTS.

CONCLUSÃO

SCA é uma emergência hipertensiva comum no pronto socorro e de manejo bem documentado. Já a NHM é uma entidade clínica mais complexa e com diagnósticos diferenciais desafiadores, que merecem reconhecimento precoce, tratamento e manejo adequado. Outros diagnósticos diferenciais de AHMA, são: síndrome hemolítica urêmica, púrpura trombocitopênica trombótica e doenças reumatológicas em atividade como Lupus Eritematoso Sistêmico. A diferenciação entre eles, a propedêutica adequada e a rápida tomada de decisão, são essenciais para a boa evolução do paciente e melhora do prognóstico, já que requerem tratamentos distintos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chiaverini R. Doença hipertensiva: diagnóstico, etiopatogênese e tratamento. São Paulo: Atheneu; 1980.

Caetano ER, Zatz R, Saldanha LB, Praxedes JN. Hypertensive nephrosclerosis as a relevant cause of chronic renal failure. Hypertension. 2001;38(2):171-6.

Keith N, Wagener H, Barker N. Some different types of essential hypertension: their course and prognosis. Am J Med Sci. 1939:332-43.