



Acidose Tubular Renal na Gestação: relato de caso de uma patologia rara

Aline Figueiras da Trindade¹; Sérgio Roberto Simões Houly Júnior¹;
Milena Beatriz de Araújo Silva¹; Ana Paula Tavares Cavalcanti de Souza¹
1.Hospital Barão de Lucena – Recife, Pernambuco

Introdução/Objetivos

Acidose tubular renal (ATR) é uma patologia caracterizada pela incapacidade renal de manter o controle ácido-base. Pode ser de causa genética, adquirida ou idiopática. Apresenta-se clinicamente de três formas: distal (tipo 1), proximal (tipo 2) e hipercalêmica (tipo 4).

Das causas adquiridas, ocorre em associação com o lúpus eritematoso sistêmico, hepatites, diabetes e algumas drogas. A gestação também pode ser gatilho para manifestações de síndromes genéticas que cursam com ATR.

Adicionalmente, há descritos na literatura médica casos de ATR relacionados a gravidez com reversão do quadro após o parto. A ATR tipo 2 pode ser assintomática ou apresentar-se com fraqueza e paralisia muscular devido a hipocalcemia.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de Acidose Tubular Renal tipo 2, associada à gestação, uma entidade clínica rara e subdiagnosticada.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 20 anos, primigesta, com passado de Sarcoma de Ewing na infância, apresentou quadro de mialgia em coxas no curso da 31ª semana de gestação, evoluindo com fraqueza muscular, paralisia de membros inferiores e queda da própria altura após uma semana do início dos sintomas.

Na avaliação inicial foi flagrada hipocalcemia de 1,9 mEq/L, que persistiu após reposição. Foi admitida para investigação e manteve dosagem do potássio sérico de 2 mEq/L, elevação da creatinofosfoquinase (CPK) e das transaminases hepáticas. A função renal era normal, porém bioquímica urinária mostrou pH aumentado e dosagens de sódio, potássio, fósforo, magnésio e cálcio urinário reduzidos.

Gasometria arterial: pH 7.39, bicarbonato 16, pCO₂ 28, pO₂ 97. Foi intensificada a reposição de potássio via endovenosa e de citrato de potássio por via oral, além de suporte clínico para rabdomiólise. Paciente evoluiu com melhora laboratorial, normalização nos níveis de potássio e progressiva resolução do quadro de mialgia e paralisia de membros inferiores.

Evoluiu para parto vaginal no curso da 36ª semana gestacional, sem intercorrências. Após o parto, houve normalização de todos os eletrólitos sem nova necessidade de reposição, recebendo alta hospitalar.

Conclusões

O caso evidencia patologia clínica rara e com poucos relatos na literatura médica. Hipocalcemia grave e sintomática pode ocorrer na gestação e a hipótese de ATR deve ser lembrada. ATR "gestacional" deve ser considerada em pacientes sem histórico prévio, ausência de comorbidades e resolução total após o parto.

Referências Bibliográficas

NARCISSE, D.; AGARWAL, M.; KUMAN, A. A Rare Case of Transient Proximal Renal Tubular Acidosis in Pregnancy. Case Reports in Nephrology, 2017.

FIRMIN, C.J.; KRUGER, T.F.; DAVIDS, R. Proximal Renal Tubular Acidosis in Pregnancy: A Case Report and Literature Review. Gynecologic and Obstetric Investigation, 2006.

SORIANO, Juan Rodriguez. Renal Tubular Acidosis: The Clinical Entity. Journal of the American Society of Nephrology, [s. l.], v. 13, ed. 8, p. 2160-2170, 1 ago. 2002. DOI <https://doi.org/10.1097/01.ASN.0000023430.92674.E5>. Disponível em: <https://jasn.asnjournals.org/>. Acesso em: 7 out. 2021.

Endereço eletrônico: alineft95@hotmail.com