



Cefaleia como manifestação principal na Crise Renal Esclerodérmica: Um Relato de Caso

Amanda Lívia Silva Moura¹; Juliana Markus²; Georgia Mansur¹; Diogo Lemos Araújo¹; Tiago Lucas Tadeu Carvalho Castro¹.

1. Hospital Universitário Mário Palmério - Universidade de Uberaba ; 2. Hospital de Clínicas Universidade Federal de Uberlândia

Introdução/Fundamentos

A Crise Renal esclerodérmica (CRE) é uma emergência clínica com fisiopatologia não totalmente compreendida, visto ser um evento raro. O relato abaixo apresenta caso em que o motivo da procura pelo Pronto Socorro (PS) foi cefaleia não habitual.

Objetivos

Divulgar caso de insuficiência renal aguda de etiologia rara na Emergência. Demonstrar importância de ampliar os diagnósticos diferenciais de cefaleia inérita.

Relato de Caso

N.A.A , feminino, 57 anos, comparece ao PS com história de síndrome gripal por covid-19 há 02 meses tratada em domicílio com medicações sintomáticas. Há 01 semana, iniciou quadro de confusão mental esporádica e períodos de amnésia. Há 04 dias, iniciou cefaleia de forte intensidade, em aperto, na região occipital associada a náuseas e vômitos que ocorre 03 vezes ao dia com melhora parcial com analgésicos via oral. Paciente apresentou também queixa de parestesia de MSD e MMII. Nega parestesia, síncope, convulsões. Como comorbidade prévia, possui Esclerose sistêmica (ES) do tipo Cutânea difusa. Realizou último ciclo de tratamento com ciclofosfamida há 04 meses e, após, houve acompanhamento irregular no ambulatório. Ao exame físico, destaca-se hipertensão (160x110) e perda de força global discreta, sem sinais focais.

Devido história de Pós covid 19, solicitado angiotomografia de crânio por suspeita de Trombose Venosa Central. Tal exame não pôde ser realizado por lesão renal aguda detectada em exames bioquímicos na admissão. Realizado hemograma o qual apresentou plaquetopenia (54 mil) e pesquisa positiva para esquizócitos em sangue periférico. Devido a história clínica associada a achados laboratoriais, a investigação de trombose venosa central foi suspensa. Paciente foi transferida para a sala de emergência e iniciado manejo para CRE.

O tratamento específico foi realizado com Captopril 150 mg/dia, sendo otimizado para a meta de PAS < 130 e PAD < 90. Paciente mantida em suporte intensivo por 03 dias, recebendo alta para enfermaria. Após 28 dias de internação hospitalar e 02 semanas em retorno ambulatorial, a função renal da paciente não apresenta recuperação, evoluindo para hemodiálise.

Considerações Finais

Vê-se pelo exemplo do caso clínico que CRE, apesar de não ter alta prevalência, deve ser um diagnóstico diferencial em portadores de ES no Pronto Atendimento. A mortalidade pela doença pode ser evitada pelo diagnóstico precoce, porém o prognóstico é reservado, podendo afetar a função renal de forma definitiva em muitos casos.

Referências Bibliográficas

- YAMASHITA, Hiroyuki; KAMEI, Ryosuke; KANEKO, Hiroshi. **Classification of scleroderma renal crisis and reconsideration of its pathophysiology.** Rheumatology 58: 2099-2106, 2019.
- ZANATTA, Elisabetta et al. **Therapy os scleroderma renal crisis: State of the art.** Autoimmunity Reviews 17: 882-889, 2018.
- NAGARAJA, Vivek. **Management of scleroderma renal crisis.** Rheumatology 31: 223-229, 2019.