



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Necrose tubular aguda em paciente com nefropatia IgA

MATSUNAGA, P A C¹; FERNANDES, J D P²; VIANA, G M L²; DE SOUZA, N N F³; MORAES, E M D B¹

1. Universidade Católica de Brasília; 2. Médicas Residentes do departamento de Clínica Médica do Hospital Regional da Ceilândia, DF.
3. Médica do departamento de Clínica Médica do Hospital Regional da Ceilândia, DF.

Introdução/Fundamentos

A necrose tubular aguda (NTA) é uma Lesão Renal Aguda (LRA) intrínseca devido a hipoperfusão persistente ou lesão tóxica causando necrose e oclusão do lúmen tubular, diagnóstico sugerido pelo sedimento urinário com células epiteliais e alterações agudas de função renal laboratorial. A nefropatia por IgA é a glomerulopatia primária mais comum no mundo e ocorre pelo depósito de imunoglobulina A no mesângio glomerular. A apresentação clínica varia desde hematúria macroscópica ou microscópica com proteinúria assintomática. Tem progressão lenta porém pode progredir para doença renal terminal.

Objetivos

Relatar um caso de LRA devido NTA, pós quadro infeccioso, em um paciente com glomerulopatia por IgA, previamente desconhecida atendido em um Hospital do Distrito Federal.

Descrição do caso

KSR, 26 anos, masculino, iniciou quadro de dor precordial ventilatório-dependente, súbita, de moderada intensidade e febre. Procurou atendimento médico sendo iniciado antibioticoterapia para infecção de via aérea superior. Após 7 dias do início do quadro, retorna para atendimento com quadro de choque séptico de foco pulmonar. Exames alterados na admissão: creatinina 3,77; ureia 76; TGP 378; TGO 495; GGT 252; Leucócitos de 17 mil; ASLO positivo; FA 431; BT 3,1; BD 2,2; DHL 1475; CKMB 5,5; Troponina 0,1530; ECG normal; EAS Hb+++; Proteínas+++; cilindros granulosos ++, raros leucócitos, células epiteliais e proteinúria de 24 horas de 2,1g. Exames negativos na internação: sorologias hepatites, HIV, dengue, hantavirose, leptospirose, culturas, FAN, C3 e C4. A TC de tórax com focos consolidativos e derrame pleural bibasal. USG abdome com ascite e rins proeminentes (edema). Ecocardiograma com disfunção e hipertrofia discretas de ventrículo esquerdo, derrame pericárdico leve e focos de hipocinesia. A biópsia renal mostrou nefropatia por IgA e NTA moderada (Figura 1).

Evoluiu com disfunção de múltiplos órgãos, insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal, LRA necessitando hemodiálise (HD) e classificação de risco SOFA 16 pontos (mortalidade >95%). Paciente teve melhora clínica e recuperação da função renal sendo suspensa HD.

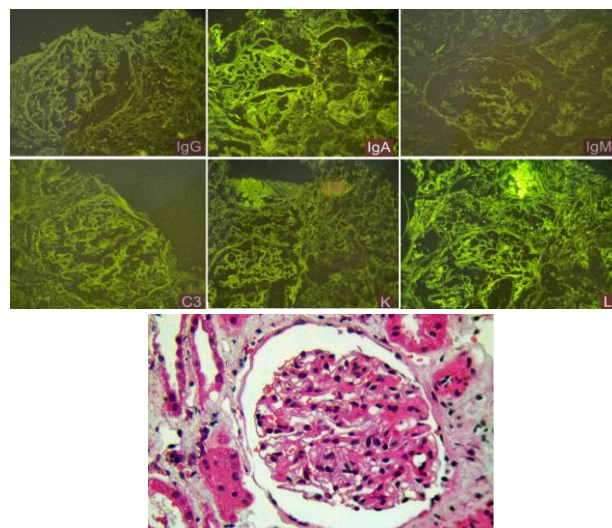


Figura 1. Achados compatíveis com nefropatia por IgA (doença de berger) & necrose tubular aguda discreta/moderada.

Conclusões/Considerações Finais

Conclui-se que NTA é a causa mais frequente de LRA em pacientes hospitalizados. Em pacientes com síndrome nefrítica, a NTA mimetiza, por vezes, quadro de glomerulopatias. A importância deste trabalho é enfatizar as possibilidades etiológicas de LRA como NTA e glomerulopatias para evitar negligenciar diagnósticos.

Referências Bibliográficas

- BARROS, Rui Toledo. IgA nephropathy in Salvador, Brazil: a more aggressive disease?. Brazilian Journal of Nephrology, v. 40, n. 3, 2018.
- BELLOMO, Rinaldo; KELLUM, John A.; RONCO, Claudio. Acute kidney injury. The Lancet, v. 380, n. 9843, p. 756-766, 2012.
- VILELA, Luiz Felipe Furtado; CARRARO, Vinicius Marins. Tratamentos atuais para Nefropatia por IgA: Revisão de literatura. Revista De Saúde, v. 8, n. 1 S1, p. 24-25, 2017.



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