

SÍNDROME DE GOODPASTURE MANIFESTADA POR DOR ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome de Goodpasture, ou doença por anticorpo antimembrana basal glomerular (anti-GBM), tem baixa incidência com 10 a 20 casos por milhão/ano. Tipicamente se apresenta por injúria renal aguda associada a hemorragia alveolar em pacientes jovens do sexo masculino

Objetivos: Relatar caso de jovem do sexo masculino que apresentou manifestação inicial atípica até o diagnóstico da doença pulmão-rim.

Delineamento e Métodos: Relato de caso retrospectivo observacional

Resultados: Homem, 19 anos, antecedente de gastroenterite eosinofílica, em Pronto-Socorro (PS) com forte dor abdominal, diarreia e vômitos há 1 dia, após comida suspeita. Laboratório revelou leucocitose e PCR alta. Tomografia computadorizada (TC) abdominal sugeriu colite. Internado para antibiótico endovenoso.

No 2º dia evoluiu com piora da dor abdominal, vômitos e urina escura. Nova TC abdominal manteve padrão de enterocolite. Exames: descartadas hepatites virais; creatinina (Cr) tocada; hemato, leuco e proteinúria. Suspeitada glomerulonefrite pós-infecciosa. Cursos com distensão abdominal e piora da Cr. Ureia e marcadores autoimunes sem alterações. Sorologias para Epstein-Barr, toxoplasma e sífilis negativas.

Após antimicrobianos com melhora da função renal e hematúria. Melhor da queixa abdominal e urinária, recebeu alta hospitalar. Dois dias após retornou ao PS com dor abdominal persistente, mal-estar, hematúria e polaciúria. Ao laboratório piora de função renal. Reinternado relatou um episódio de hemoptise um mês antes, quando diagnosticado com infecção respiratória. Sem antecedente de hematúria, doenças renais ou reumatológicas. TC de tórax imagem compatível com hemorragia alveolar.

Manteve piora importante de função renal e oligúria. Optada por biópsia renal e pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias quando houve aumento de Cr e surgimento de edema agudo de pulmão, este revertido com diuréticos e ventilação não invasiva. Apesar do uso da ciclofosfamida e prednisona (1 mg/kg/dia), a função renal seguiu em piora até que se fez necessária hemodiálise.

O resultado da biópsia: Glomerulonefrite Crescente Necrotizante Focal tipo 1 (Doença por anticorpos Anti-Membrana Basal Glomerular). Iniciou plasmaférese até que após 14ª sessão a dosagem do anticorpo anti-membrana basal fosse < 1,5 U/mL. Recuperou função renal, saindo da diálise ainda durante sessões de aférese.

Conclusões: O diagnóstico feito por biópsia e detecção de anticorpos anti-GBM séricos permitiu terapêutica oportuna da síndrome pulmão-rim. O paciente segue em uso de ciclofosfamida oral.