

## **Título**

NEFROPATIA POR IGA COM REPERCUSSÕES CLÍNICAS E PRESENÇA DE CRESCENTES EM MICROSCOPIA DE IMUNOFLUORESCÊNCIA: UM RELATO DE CASO

## **Introdução/ Fundamentos**

A nefropatia por IgA é a glomerulopatia primária mais comum do mundo. Pode se apresentar de forma secundária a outras condições como doenças hepáticas e gastrointestinais. É diagnosticada através de biópsia renal, em especial da microscopia por imunofluorescência, se apresentando como glomerulonefrite aguda focal. Tem apresentação variável, cursando frequentemente com proteinúria não-nefrótica, hematúria macro ou microscópica e hipertensão.

## **Objetivos**

Descrever um caso de Nefropatia por IgA com presença de crescentes em imunofluorescência e padrão de glomerulonefrite rapidamente progressiva.

## **Delineamento e Métodos**

Relato de caso coletado retrospectivamente em unidade hospitalar.

## **Resultados**

MFS, 24 anos, feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica(HAS), em terapia otimizada apresentando edemas e diagnosticada com nefropatia por IgA há 1 ano através de biópsia renal. Durante a investigação clínica evoluiu com anasarca e piora da função renal: creatinina(Cr) 2,5, hipoalbuminemia e proteinúria(2200mg/24h), encaminhada então para serviço de nefrologia, porém não buscou acompanhamento. Evoluiu com alteração na coloração da urina e visão turva. Realizado mapeamento de retina que denotou espessamento macular e oclusão mista. Na ocasião não fazia uso de anti-hipertensivos. Foi novamente encaminhada para serviço de nefrologia, realizada biópsia renal confirmando nefropatia por IgA com presença de 7 glomérulos crescentes celulares/fibrocelulares, fibrose intersticial e atrofia tubular em cerca de 50% da

área cortical, com classificação de Oxford M1 E1 S1 T1 C1. Devido às repercussões clínicas com indícios de evolução rapidamente progressiva e lesões histológicas, foram realizados 6 ciclos de pulsoterapia iniciada com Metilprednisolona na dose de 500 mg/dia por 03 dias e Ciclofosfamida 1000 mg/ciclo/mês além de conciliação das medicações para HAS, com melhora na função renal(Cr 1,7) e remissão dos edemas.

### **Conclusões/Considerações Finais**

Não existe tratamento específico para nefropatia por IgA. Diversas abordagens foram investigadas mas nenhuma delas se mostrou efetiva a longo prazo. O tratamento se baseia em uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina, controle da PA, visando retardar a progressão para doença renal crônica, imunossupressão com corticoide e uso de citostáticos, como alternativa para aqueles que mantêm proteinúria elevada apesar de terapia otimizada e que apresentam rápida progressão da doença.

### **Descritores**

Nefropatia, Nefrologia, Hipertensão arterial, Pulsoterapia, Biópsia renal, Doença renal, Imunossupressão, Relatos de casos

### **Área**

Clínica Médica

### **Autores**

CAROLINA CORREIA MENEZES FONSECA, FÁTIMA LUÍSA COELHO, LETÍCIA SANTANA RIBEIRO, RODOLFO NASCIMENTO, CANDICE MESSIAS