

## **INJÚRIA RENAL AGUDA RECORRENTE COM DOR LOMBAR GRAVE E ISQUEMIA RENAL IRREGULAR (SÍNDROME DE ALPE) APÓS CRISES CONVULSIVAS: UM RELATO DE CASO**

**Fundamentação teórica/Introdução:** ALPE é uma síndrome rara, caracterizada por injúria renal aguda (IRA) associada à lombalgia e isquemia renal reversível, desenvolvida, após exercícios físicos anaeróbicos extenuantes e faz diagnóstico diferencial com rabdomiólise, porém apresenta níveis de creatinofosfoquinase (CPK) normais ou discretamente elevados. **Objetivos:** Relatar um caso de IRA recorrente após episódios de crise epiléptica compatível com o diagnóstico de síndrome ALPE. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso, retrospectivo e observacional. **Resultados:** A.B.C., 23 anos, sexo masculino, possui antecedente médico de epilepsia. Nega outras comorbidades, possui registro de função renal preservada no ano de 2016. Nega etilismo, tabagismo, uso de esteroides anabolizantes, suplementos vitamínicos, drogas ilícitas ou antiinflamatórios. Em 2018, o paciente foi admitido em pronto socorro hospitalar com quadro de convulsão tônico-clônica generalizada. Após recuperação da crise, evoluiu com lombalgia, náuseas e vômitos. À análise laboratorial: creatinina 0,81 mg/dl, ureia 32 mg/dl, CPK 138 U/L. Após 72 horas, creatinina 7,8 mg/dl, ureia 112 mg/dl e CPK 556 U/L. Necessitou de hemodiálise e recuperou a função renal após realizar duas sessões. A investigação para causas secundárias de glomerulonefrite foi inconclusiva. O exame de urina tipo 1 e a ultrassonografia de vias urinárias estavam normais. Realizou biópsia renal, que não mostrou alterações. Após esse episódio, permaneceu em acompanhamento ambulatorial. Após três anos do primeiro episódio de IRA, evoluiu com quadro semelhante ao anterior e necessitou de internação hospitalar. Os exames admissionais evidenciaram: creatinina 2,8 mg/dl, ureia 53 mg/dl, CPK 220 U/L, ácido úrico 6,8 mg/dl. Foi submetido a ressonância magnética (RNM) de vias urinárias com técnica de difusão, que evidenciou áreas de hiporealce em forma de cunha com intensa restrição a difusão e com sinais de edema. Assim, considerando o padrão de IRA recorrente após crises convulsivas; a evolução observada, com melhora espontânea da função renal; os resultados da RNM e da biópsia renal; é sugerido o diagnóstico de síndrome ALPE associada à crise convulsiva sem evidência de rabdomiólise e sem hipouricemia renal. **Conclusões/Considerações Finais:** A associação dos sintomas aos exames complementares sugere o diagnóstico da

síndrome ALPE, que é pouco reconhecida, e deve ser aventada em pacientes que evoluíram com IRA após crise convulsiva.