

GLOMERULONEFRITE CRESCÊNTE PAUCI-IMUNE ANTICORPO CITOPLASMÁTICO ANTINEUTRÓFILO NEGATIVO – RELATO DE CASO EM HOSPITAL EM SANTA CATARINA

Autores: Grazielle Corrêa; Lucas Ribeiro Moura; Robson Luiz Dominoni

Filiação institucional: Hospital Santa Catarina de Blumenau

Fundamentação teórica/Introdução

As vasculites associadas aos anticorpos citoplasmáticos antineutrófilo (ANCA) são divididas em grupo heterogêneo de doenças, sendo elas associadas ao ANCA circulante e com outros antígenos-alvo como proteinase 3 e mieloperoxidase. Porém existe um subgrupo, cerca de 10% dos casos, em que não há ANCA circulante, nomeado como glomerulonefrite crescêntica pauci-imune ANCA negativo.

Objetivos

Há poucas publicações de casos com glomerulonefrite pauci-imune ANCA negativo, com poucos dados disponíveis sobre este grupo de pacientes na literatura.

Delineamento e Métodos

Relato de caso.

Resultados

Paciente feminina, 65 anos, com história de lombalgia crônica devido estenose de canal vertebral, em uso crônico de anti-inflamatórios para a analgesia, procura o pronto-socorro com queixa de dor abdominal e vômitos. Ao exame físico apresentava-se desidratada, hipocorada. Os exames laboratoriais relevantes demonstraram: creatinina 6,84 mg/dL; ureia 109 mg/dL; potássio 5,5 mEq/L, rotina de urina com proteínas 30mg/dl, hemoglobina +4/+4, flora bacteriana +/+4, hemácias 200 por campo, nitrito negativo; relação proteína/creatinina 1.200mg/g; pesquisa de dismorfismo eritrocitário positivo; paratormônio elevado. ANCA C, P e atípico negativos; anticorpo anti-proteinase 3 negativo; sorologias para hepatite B, hepatite C, vírus da imunodeficiência humana e sífilis não reagentes; complemento C3 e C4 dentro dos valores de referência; fator antinuclear 1/640 nuclear pontilhado fino denso; anticorpo Anti-DNA dupla hélice negativo.

O ultrassom de aparelho urinário demonstrou aumento difuso da ecogenicidade do parênquima e biópsia renal com anatomopatológico demonstrando glomerulonefrite crescêntica pauci imune.

Durante internação apresentou instabilidade hemodinâmica sendo encaminhada a unidade de terapia intensiva com necessidade de intubação oro-traqueal após hemorragia alveolar demonstrada em broncoscopia.

Após pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias e plasmaferese por 7 dias, progrediu para ciclofosfamida apresentando recuperação da função renal com retirada do cateter de diálise após 18 dias do início da terapia.

Conclusões/Considerações

Analisando-se o caso descrito, pode-se observar que, embora incomum, vasculites ANCA negativo podem apresentar manifestações sistêmicas graves. Possuem tratamento semelhante a

vasculite ANCA positivo, como uso de corticoides, ciclofosfamida, além de plasmaferese em casos selecionados.

Descritores

Glomerulonefrite pauci-imune. ANCA negativo. Vasculites sistêmicas. Nefrologia.