

NEFROPATIA POR IgA ASSOCIADA A MIOCARDITE VIRAL COM EVOLUÇÃO GRAVE EM PACIENTE JOVEM E ASSINTOMÁTICO

Lucas Moreira Porto Florido, Ivan Guanais Oliveira de Souza, Camilla Cunha Correa,
Mariana Ferreira Ribeiro, Otton Eduardo Mendonça Zarro.
Hospital de Força Aérea do Galeão

Descritores: Glomerulonefrite por IGA; Insuficiência Cardíaca.

Introdução: A nefropatia por IgA (NIgA) é a doença renal glomerular primária mais comum e acomete principalmente indivíduos jovens. É uma doença poligênica complexa, cujo achado patognomônico é a presença de depósitos mesangiais renais de IgA que são demonstrados por microscopia de imunofluorescência. Sua progressão é lenta e faz com que 40% dos pacientes progridam para falência renal em 20 anos. Já a miocardite viral se caracteriza por doença inflamatória do miocárdio que pode evoluir para morte súbita. Seu diagnóstico se dá sobretudo por meio da suspeita clínica e confirmação com biópsia. O prognóstico possui um grande espectro com 30% dos casos graves evoluindo com miocardiopatia dilatada e insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Apresentar um caso de Miocardiopatia Viral associado a Nefropatia por IgA e seu pior prognóstico quando não acompanhada de forma adequada. **Delineamento e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente de 27 anos com histórico prévio de miocardiopatia viral em 2018 com progressão do quadro para proteinúria nefrótica, injúria renal aguda e insuficiência cardíaca de fração reduzida comprovada por ecocardiograma. Realizou biópsia renal na internação com achados de depósitos de IgA com localização em mesângio de padrão granular e distribuição difusa compatível com nefropatia por IgA. Já a biópsia miocárdica foram visualizadas infiltrado inflamatório linfomononuclear intersticial discreto e focal, sem agressão a cardiomiócitos e fibrose moderada e focal em interstício miocárdico e endocárdico. Após alta hospitalar, manteve-se assintomático e em acompanhamento irregular com a cardiologia. Em maio de 2023, vem ao hospital referindo pródromos virais de início há 20 dias. Laboratório de admissão com anemia e creatinina de 10,9, sendo indicada internação hospitalar e iniciada terapia renal substitutiva. Submetido a nova biópsia renal que ratificou o diagnóstico de nefropatia por IgA. Ecocardiograma transtorácico evidenciando fração de ejeção 27%. Recebe alta hospitalar com indicação de hemodiálise regular com encaminhamento à centro de referência para transplante cardíaco e renal. **Conclusão:** NIgA tem sido raramente associada a uma variedade de outras doenças. Na literatura, não foi encontrada associação direta com miocardiopatia viral. Entretanto, o surgimento de ambas as patologias foi devido a acometimento autoimune comprovado por biópsia e com progressão importante em um período curto de tempo por falta de acompanhamento, levando a perda de qualidade de vida de um paciente jovem.