

MÚTIPLAS TROMBOSES ARTERIAIS SECUNDÁRIAS À SÍNDROME NEFRÓTICA: um relato de caso

INTRODUÇÃO: A Síndrome Nefrótica (SN) é uma patologia glomerular cujo marco central é a perda em grande volume de proteínas na urina. Alguns pacientes apresentam perda acentuada de antitrombina III, culminando em aumento do risco de episódio tromboembólicos. A trombose na SN é mais comum em leitos venosos, sendo raro o acometimento arterial.

OBJETIVO: Relatar um caso de múltiplas trombozes arteriais em um paciente com diagnóstico prévio de SN. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de caso. **DESCRIÇÃO**

DO CASO: Paciente de 21 anos, sexo masculino, com diagnóstico prévio de SN (padrão histológico glomeruloesclerose segmentar focal) deu entrada na emergência com quadro de disartria, desvio da rima labial e hemiparesia à esquerda. A glicemia capilar era 90 mg/dL. Escala de Glasgow foi de 15/15 pontos e o National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) foi de 10 pontos. A TC de crânio revelou sinal da artéria hiperdensa no ramo M2 da artéria cerebral média direita, compatível com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi). O eletrocardiograma não evidenciou alterações patológicas e o perfil lipídico estava dentro dos padrões de normalidade. Com a indisponibilidade de trombólise química e/ou mecânica no município foi optado pelo manejo clínico conservador. O paciente teve melhora dos déficits neurológicos, com alta após 36 horas com NIHSS de 1. 3 semanas após a alta o paciente deu entrada no departamento de emergência com dor de forte intensidade em membro inferior esquerdo (MIE). Apresentava palidez em extremidade, ausência de pulso pedioso, poiquiloterma, redução da sensibilidade e redução da força muscular. USG doppler evidenciou trombose da artéria femoral comum esquerda e das artérias femorais superficiais e profundas esquerdas. Foi realizada anticoagulação com AAS e heparina não-fractionada, analgesia e cuidados do membro acometido. O paciente apresentou melhora importante dos sintomas após 48 horas, com o tratamento invasivo sendo contraindicado pela equipe de cirurgia vascular. As investigações para trombofilias, lúpus eritematoso sistêmico e síndrome do anticorpo antifosfolípide foram negativas. Com a exclusão de outras causas a SN foi elencada como a causa dos episódios trombóticos. **CONCLUSÃO:** O caso reforça a importância de observar os critérios de anticoagulação nos pacientes com síndrome nefrótica, individualizando a decisão clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome nefrótica; Embolia e trombose; Acidente vascular cerebral isquêmico.