

GLOMERULONEFRITE PAUCI-IMUNE: UM RELATO DE CASO

Júlio De Carli Camargo¹, Gabrielli Zanotto de Oliveira², Mariana Pastre Bortoluzzi¹, Laís Cristine Zanella Capponi¹; Vinícius Grasselli Omizzolo¹.

1 Discente, Universidade de Passo Fundo

2 Docente, Universidade de Passo Fundo

Descritores: glomerulonefrite pauci-imune, vasculite de pequenos vasos, glomerulonefrite rapidamente progressiva, doença renal crônica.

Introdução: A glomerulonefrite pauci-imune (GNPI), tipo mais comum de glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP), é definida por inflamação glomerular com pouco ou nenhum depósito de imunocomplexos, geralmente encontra-se associada à vasculite de pequenos vasos. 90% dos pacientes possuem anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).

Objetivos: Descrever o caso de paciente com GNPI, documentando os achados do exame físico, exames complementares e tratamento, visando a divulgação do conhecimento científico.

Delineamento: O presente estudo é um relato de caso realizado no mês de julho de 2023.

Resultados:

Sexo masculino, 54 anos, branco, portador de doença renal crônica (DRC), em hemodiálise 3 vezes por semana, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e GNPI, foi diagnosticado com vasculite associada ao ANCA em janeiro de 2023, apresentava astenia, anorexia, prostração, mialgia difusa, perda de 4kg, febre, derrame pericárdico e sinusite crônica. Apresentou GNRP, com creatinina inicial de 1,1 em janeiro e 7,5 em março de 2023, exame qualitativo de urina (EQU) com proteína 3+, hemoglobina 3+ e proteína de 24 horas de 3238 miligramas. À biópsia renal, em abril de 2023, destacou-se glomerulonefrite proliferativa difusa, em esclerose avançada, com crescentes fibrocelulares (12/25) e fibrosos (13/25), atrofia tubular com fibrose intersticial moderada, difusa, hiperplasia fibrosa moderada da área íntima arterial. A avaliação por imunofluorescência não permitiu caracterizar lesão mediada por anticorpos

antimembrana basal. Assim, considera-se o diagnóstico de GNPI. As alterações vasculares são consistentes com as encontradas em estados de arteriosclerose e HAS. À tomografia de tórax de 2023, volumoso derrame pleural bilateral, determinando atelectasias parciais restritivas dos segmentos dorsais dos lobos inferiores. Paciente em uso de ciclofosfamida 150mg, prednisona 60mg, ácido fólico 5mg, anlodipino 10mg, clonidina 0,15 3 vezes ao dia, carbonato de cálcio, enalapril 40mg, furosemida 80mg, metoprolol 50mg, sinvastatina 20mg e eritropoetina subcutânea.

Conclusão: As manifestações são graves, podem evoluir para falência renal. Se não tratada adequadamente, pode atingir até 80% de mortalidade em um ano, todavia, a progressão pode ser evitada com diagnóstico precoce e terapia imunossupressora. O tratamento padrão-ouro relaciona corticosteroides e ciclofosfamida, sendo que a imunossupressão aumenta sobrevida em 75% em 5 anos, apesar de aumentar a morbidade dos pacientes.