

## NEFROPATIA MEMBRANOSA PRIMÁRIA EM PACIENTE DIABÉTICO

Bianca Moreira Belido<sup>1</sup>, Bárbara Citelis Silva Vargas<sup>1</sup>, Rafael Gardone Guimarães<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos

<sup>2</sup>Médico nefrologista e professor do componente curricular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Campos

**INTRODUÇÃO:** A doença renal diabética, anteriormente descrita como nefropatia diabética, compreende um diagnóstico clínico baseado na alteração da taxa de filtração glomerular e/ou presença de albuminúria em um intervalo de tempo compatível. Geralmente, a biópsia renal pode ser dispensada. No entanto, quando há outra doença sistêmica associada ou incompatibilidade entre a sua evolução clínica e o comprometimento renal, outra glomerulopatia pode estar sobreposta. Nesse contexto, torna-se importante a biópsia renal.

**OBJETIVOS:** Relatar o caso de glomerulopatia primária sobreposta à doença renal diabética.

**DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Estudo de relato de caso obtido através de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura.

**RELATO DE CASO:** O.P.E.S., 65 anos, masculino, não fumante, DM há 5 anos, hipertenso há 4 anos, em regular controle clínico com anlodipino, hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico e insulina; avaliado pela nefrologia devido à presença de proteinúria. Inicialmente, paciente com peso normal, pressão arterial (PA) 150x80 mmHg, ausculta cardiovascular sem alterações, edema importante de membros inferiores, sem trombose. Fundo de olho normal. Os exames neste momento indicavam hemograma normal, hemoglobina glicada 8,1%, creatinina 0,9 mg/dl, proteinúria 2 g/24h. Foi iniciado enalapril, intensificado controle glicêmico e mudança no estilo de vida. Manteve-se clinicamente estável. No entanto, houve piora progressiva da proteinúria de 24h, chegando ao máximo de 6 g/24h. Anti-HIV, Anti-HCV, FAN, complemento C3, C4 e CH50, ASLO, FTA-ABS, PLA2R, anticorpos contra esquistossomose, negativos. Frente à dissociação entre o curso clínico e a piora da proteinúria, procedeu-se à biópsia renal. Microscopia óptica: 39 glomérulos, exibindo aumento discreto da celularidade e espessamento difuso da membrana basal. Presença de espículas à coloração da prata. Moderado grau de fibrose intersticial e discreta atrofia tubular. Imunofluorescência: depósitos granulares de IgG++ e C3++ em alças capilares. Feito diagnóstico de nefropatia membranosa. Rastreo para neoplasias negativo. Foi otimizada dose de enalapril, além da redução na ingestão de calorias e proteínas. Após 6 meses, houve redução do edema, função renal estável e proteinúria de 1g. Segue em tratamento conservador.

**CONCLUSÕES:** Relatou-se um caso de nefropatia membranosa primária em paciente diabético, que pela resposta clínica satisfatória, e considerando-se o risco x benefício do uso de imunossupressores, optou-se pela conduta expectante.

**PALAVRAS-CHAVE:** nefropatia membranosa; diabetes; nefropatia não diabética.