

## NEFROPATIA MEMBRANOSA COM PADRÃO "FULL-HOUSE" RELACIONADO À SÍFILIS: RELATO DE CASO

**Autores:** Luís Eduardo Amorim Castro<sup>1</sup>, Amanda da Silva Brito<sup>2</sup>, Mario Ferreira de Almeida Filho<sup>3</sup>, Marcus Villander Barros de Oliveira Sa<sup>4</sup>, Rodrigo Amblard Wanderley<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil. Email: luiseduardoamc@gmail.com

<sup>2</sup>Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil. Email: sbrito.amanda@gmail.com

<sup>3</sup>Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil. Email: marioferreira18@gmail.com

<sup>4</sup>Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil. Email: marcusvillander@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil. Email: rodrigoamblard@gmail.com

**Introdução:** A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode se manifestar com acometimento sistêmico e mimetizar diversas condições clínicas. O acometimento renal é um evento raro, mas bem descrito na sífilis secundária, sendo a nefropatia membranosa a lesão mais comumente relatada nesses casos.

**Objetivo:** Este relato de caso tem como objetivo descrever um caso de nefropatia membranosa secundária à sífilis com padrão "full-house" em imunofluorescência indireta em um homem adulto.

**Delineamento e métodos:** Este trabalho consiste em um relato de caso, baseado em informações colhidas no prontuário eletrônico e revisão da literatura.

**Resultados:** Homem, 21 anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre associada a odinofagia e máculas hipercrômias em membros e tronco, sendo realizado diagnóstico de sífilis secundária com VDRL de 1:64 – e iniciado tratamento com penicilina benzatina. Após administração da medicação, desenvolveu erupção cutânea e artralgia difusa, além de quadro de icterícia febril, levando a internamento hospitalar para investigação. Exames laboratoriais admissionais evidenciaram alteração de função renal (creatinina 3,83 mg/dL, ureia 108 mg/dL), hipereosinofilia (3224/mm<sup>3</sup>) e sumário de urina com proteinúria. Durante o internamento, apresentou melhora do quadro colestativo com medidas de suporte, mas piora significativa da função renal, sendo indicada hemodiálise e iniciada a investigação para disfunção renal. Exames complementares evidenciaram rins aumentados de tamanho, proteinúria de 24h de 3194,8mg/g em contexto de oligúria, hipoalbuminemia, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia, além de ausência de hematúria. Diante do contexto de síndrome nefrótica evoluindo de forma rapidamente progressiva, optou-se por realizar biópsia renal, que evidenciou glomerulopatia membranosa em estágio 1, com imunofluorescência positiva para IgG, IgA, IgM, C3, C1q, Lambda e Kappa.

**Conclusão:** Embora seja uma condição rara, a nefropatia membranosa secundária à sífilis pode se manifestar como uma síndrome nefrótica com diferentes níveis de proteinúria. Diversos padrões de imunofluorescência foram descritos, incluindo o padrão "full-house". É de extrema importância incluir a sífilis como um diagnóstico diferencial em casos de nefropatiamembranosa.

**Palavras-Chave:** Síndrome Nefrótica; Sífilis; Injúria Renal Aguda