

POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME NEFRÓTICA E BACILO DA TUBERCULOSE EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Jociele Barreto Rodrigues - jocielebrodrigues@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

Arnaldo Ramos de Oliveira Netto - arnaldonetto.oliveira@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

Lucas Eduardo Siqueira - lucasesiqueira@outlook.com - Universidade Nilton Lins

Levy Jessé Cabral da Silva Fernandes - levyjesse.13@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

Ana Paula Narciso Resk Maklouf - anapaularesk@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

INTRODUÇÃO

A Síndrome Nefrótica (SN) representa um conjunto de doenças glomerulares relacionadas ao aumento de permeabilidade da membrana basal glomerular (MBG), podendo ser secundária a uma doença sistêmica ou ser manifestação de doença primária renal. A biópsia renal está indicada na quase totalidade das Síndromes Nefróticas primárias em adultos e na maioria das síndromes nefróticas secundárias, inclusive naquelas decorrentes de doenças granulomatosas como a Tuberculose.

OBJETIVOS

Relatar o quadro clínico de um paciente com Síndrome Nefrótica e uma possível associação com a infecção do bacilo da Tuberculose.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso obtido do prontuário de um serviço de Nefrologia.

RESULTADOS

A.V.N., masculino, 19 anos, hipertenso e negando histórico familiar de nefropatia, apresentou, em setembro de 2022, edema peripalpebral e de membros inferiores, associado à urina espumosa, náuseas, vômitos, episódios de febre não aferida e calafrios, sobretudo noturnos, astenia, dor lombar, prurido generalizado e perda

ponderal de 30 kg em 9 meses. Após 7 meses, exames laboratoriais constataram proteinúria de 24h de 15,6 g. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou rins aumentados de volume com alteração de sua densidade, relacionados com nefropatia, espessura parenquimatosa mantida, discreta ectasia pielocalcinal bilateral e pequena quantidade de líquido livre na pelve. 9 meses depois, foi internado para realização de biópsia renal, porém, devido melhora dos sintomas, não a efetivou. Durante a mesma internação, observou-se proteinúria de 9,6g/24h, e apesar de exame de escarro negativo para o bacilo da Tuberculose, optou-se por iniciar tratamento empírico devido à constatação de derrame pleural loculado persistente mesmo após diversas tentativas de toracocentese, além da presença de tromboembolismo pulmonar agudo em lobo inferior direito. Após 10 meses, mantém quadro de urina espumosa, astenia e prurido, porém sem alterações ao exame físico. Paciente com sorologias não reagentes para Anti- HIV1, Anti- HIV2, HBsAg e VDRL, e reagentes para Anti- HCV.

CONCLUSÃO

O caso demonstra a possibilidade de associação entre Tuberculose e Síndrome Nefrótica. Apesar da não realização de biópsia comprovando essa hipótese, foi observada melhora do paciente a partir do tratamento empírico contra o bacilo. Assim, compreende-se a importância dessa suspeita clínica para o diagnóstico etiológico diferencial de SN Secundária.

DESCRITORES: Síndrome Nefrótica Secundária; Tuberculose; Biópsia Renal.