

Título: Nefropatia por IgA em paciente portador de Doença de Crohn: Um relato de caso

Introdução: A associação entre doença inflamatória intestinal e nefropatia por IgA (imunoglobulina A) é relatada desde 1984.¹ É descrita como o diagnóstico mais frequente nos portadores desta doença inflamatória.² O mecanismo por trás dessa associação ainda é desconhecido, contudo há aparente correlação entre tratamento da Doença de Crohn e melhora da nefropatia.^{3,4}

Objetivos: Demonstrar caso clássico de nefropatia por IgA em crise de atividade de Doença de Crohn.

Metodologia: O presente estudo é um relato de caso.

Relato de caso: Paciente masculino, 65 anos, hipertenso e diabético, com queixa de inapetência, fadiga, dor abdominal, perda ponderal de 8kg, fezes escurecidas pastosas, com muco e de odor fétido nos últimos 3 meses, em episódios intermitentes com períodos assintomáticos. Nas 4 semanas anteriores iniciou com melena e aumento da frequência evacuatória, com astenia e úlceras aftosas orais, procurando atendimento. Nos exames da internação, havia moderada anemia normocítica e normocrômica e lesão renal aguda, com creatinina sérica de 7,4 mg/dL, parcial de urina com proteinúria discreta, leucocitúria e urocultura com bactéria da comunidade, recebendo tratamento guiado por cultura. Pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva.

Realizada endoscopia digestiva alta com gastrite erosiva leve. Colonoscopia com úlcera em cólon descendente, aspecto inflamatório, e anatomopatológico com extenso infiltrado inflamatório crônico, com diagnóstico de Doença de Crohn em atividade, sendo iniciada corticoterapia.

Progride com presença de hematúria macroscópica e urina espumosa, e relação proteína/creatinina 6,02. Realizada biópsia renal, com glomérulo com proliferação mesangial, nefrite intersticial crônica com supuração, moderada atrofia tubular com fibrose intersticial difusa e acentuado espessamento arterial fibrointimal. Em imunofluorescência direta, presença de depósitos granulares, de distribuição difusa, localizados preferencialmente no mesângio, com presença de IgA predominante, IgG, traços de IgM, complemento C3 e cadeias leves de Kappa e Lambda, favorecendo o diagnóstico de nefropatia por IgA (M1,E0,S1,T2,C0).

Após início do tratamento, persiste com hematúria macroscópica, porém com função renal em melhora, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Por conta da correlação bem estabelecida entre ambas as enfermidades, o diagnóstico precoce da Doença de Crohn no contexto de nefropatia por IgA torna-se essencial para guiar a terapêutica.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Intestinal. Doença de Crohn. Nefropatia por IgA. Biópsia renal.