

Desafio diagnóstico da doença renal crônica terminal em paciente com HIV: um relato de caso

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é responsável por morbidade e mortalidade significativas em todo o mundo. Suas principais causas são hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), seguidas das glomerulopatias, porém outras como infecciosas e medicamentosas também devem ser consideradas. Sabe-se que pacientes com HIV possuem maior risco de DRC devido à glomeruloesclerose segmentar focal (GESF) colapsante, à nefrotoxicidade por medicação e às condições comórbidas associadas. Dessa forma, múltiplos são os fatores de risco envolvidos, muitas vezes tornando o diagnóstico etiológico um desafio para o clínico.

Objetivo: Descrever um caso complexo e multifatorial de injúria renal crônica em paciente jovem, evoluindo com terapia renal substitutiva (TRS).

Relato do caso: J.M.B., feminina, 41 anos, portadora de HIV desde os 5 anos de idade, secundário a hemotransfusão, com carga viral indetectável e CD4 > 800 desde o início do tratamento. Paciente portadora de asma e HAS. Nega etilismo e tabagismo. Há 1 ano apresentou pré-eclâmpsia, evoluindo com injúria renal aguda e necessidade de hemodiálise na ocasião, porém sem necessidade de mantê-la no puerpério. Fez uso de Tenofovir por mais de 15 anos, porém foi substituído devido ao episódio gestacional descrito. Em maio de 2023, paciente comparece à consulta ambulatorial apresentando quadro há 1 mês de distensão abdominal, dispneia, dor pleurítica, edema de MMII e periorbitário bilateral na última semana. Nega perda ponderal, alterações urinárias ou de hábito intestinal. À admissão, apresentava sinais de congestão pulmonar, mas função miocárdica normal. Laboratório demonstrava creatinina 5,8mg/dl, paratormônio 1263pg/ml, e na urina de 24 horas havia microalbuminúria 927mg e proteinúria 1729mg. USG de rins e vias demonstrando rins com perda da relação corticomedular. Iniciado tratamento com diureticoterapia venosa, porém paciente evolui com piora da disfunção renal, acidose metabólica e necessidade de início de hemodiálise. Realizada biópsia renal, concluindo glomeruloesclerose segmentar e focal sem outra especificação, e lesão tubulointersticial aguda e crônica.

Conclusão: A literatura aponta para a importância de reconhecer os fatores de risco no desenvolvimento da DRC. No presente caso, foi possível experienciar em uma mesma paciente vários deles: hipertensão com pré-eclâmpsia sobreposta, infecção por HIV e uso prolongado de Tenofovir, tornando-se um desafio diagnóstico.

Palavras-chave: doença renal crônica, HIV, fatores de risco.