10º Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediatria
DE 10 A 14 DE OUTUBRO - FORTALEZA/CE

Trabalhos Científicos

Título: Paciente Com Nefrite Lúpica Classe Iv Sem Fan E Anti-Dna Positivo

Autores: AYMÊ CHAVES NOGUEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); BRUNA LEAL PARREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); ANDRÉ DA SILVA SIMÕES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); RAISA CAROLINA TEIXEIRA DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); ANDREA RIVELO ALEXANDRE (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); LARISSA DE CARVALHO SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); PRISCILA LESSA CARNIELLI VILLELA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); JOSÉ MOREIRA KFFURI (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); FABRÍCIO PEREIRA MADUREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); DANIA LEMOS DIONIZIO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Resumo: Introdução: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, auto-imune, ocorrendo acometimento renal em até 60% dos casos. A glomerulonefrite proliferativa difusa representa o subtipo mais prevalente e de pior prognóstico. Caso clínico: Paciente 13 anos, feminino, previamente hígido, iniciou com edema em membros inferiores evoluindo para abdome e face, dor abdominal, urina escurecida e espumosa. Procurou atendimento sendo solicitados hemograma normal, colesterol 443, LDL 299, uréia 28, creatinina 0.8, albumina 4,7 e FAN não reagente. Dias após evoluiu com piora clínica e da função renal (uréia 74 e creatinina 1.6), EAS com proteinúria e hematúria. Internada para suporte clínico e investigações laboratoriais (C3 53.9, C4 7.1, colesterol 282, LDL 168, triglicerídeos 611, Albumina 1.9, Proteinúria 4860mg/24h, plaquetas 277.000, Fator reumatoide não reagente, anti-DNAh não reagente). Dez dias após teve C3 102, C4 20.6 e sem imunossupressão. Realizou ultrassonografia de abdome demonstrando nefropatia aguda bilateral, com perda da relação cortico-medular. Iniciou corticoterapia com uréia 43, creatina 1.4, sódio 145, potássio 4.1, plaquetas 315.000, albumina 2.9, proteinúria 8307mg/24h, coombs direto e indireto negativos, VDRL não reagente. Submetida à biópsia renal apresentando Nefrite Lúpica Classe IV G - Proliferativa Difusa Global Aguda, com zero/21 glomérulos esclerosados, com índice de atividade 9/24, índice de cronicidade 2/12, artérias normais e repercussões túbulo intersticiais discretas em torno de 25% da área cortical´. Foi submetido a Ciclofosfamida com programação de pulsoterapia mensal por 5 meses, recebeu alta com Prednisona, Hidroxicloroquina, Furosemida e acompanhamento ambulatorial. Discussão: O caso mostra a relevância da biópsia renal para esclarecimento diagnóstico. Mesmo não apresentando critérios mínimos para LES foi diagnosticado através da biópsia do rim. Conclusão: A nefrite lúpica corresponde a um critério único suficiente para o diagnóstico quando associado a um critério imunológico (FAN ou anti-DNA positivo). No caso embora anticorpos negativos, complementos séricos normais, ausência de outros critérios diagnósticos, a biópsia renal evidenciou Nefrite Lúpica ClasseIV.