

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Goodpasture E Doença Do Anticorpo Anti-Membrana Basal Glomerular: Relato De Caso E Importância Como Diagnóstico Diferencial Na Pediatria

Autores: MARIANA GOMES DA COSTA SOUZA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARINA LUISA DE CARVALHO FARNESE (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RACHEL PIMENTEL ROMANO SILVEIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), LUISA ALVARENGA GUERRA MARTINS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JADER PEREIRA ALMEIDA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), YAIZA HELENA FELIX FORTES TIAGO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JULIO CEZAR AMORIM SENA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIA CLARA NEPOMUCENO BAËTA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RAQUEL LIRA TORRES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Resumo: INTRODUÇÃO. A Doença do anticorpo anti-membrana basal glomerular (anti-MBG) e Síndrome de Goodpasture são condições autoimunes raras na pediatria. Possuem características de uma vasculite de pequenos vasos envolvendo a presença de anticorpos circulantes que agem diretamente contra um antígeno da membrana basal glomerular e/ou alveolar, provocando uma glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP). Quando esta se associa a hemorragia pulmonar, é chamada de síndrome de Goodpasture. DESCRIÇÃO DO CASO. Paciente de 13 anos, sexo masculino, admitido em CTI pediátrico com quadro de anemia mista associada à febre, astenia, vômitos, hematúria microscópica e proteinúria nefrótica iniciados há 1 mês. Exames laboratoriais evidenciaram alteração das escórias renais. Biópsia renal confirmou o diagnóstico da Doença do anticorpo anti-MBG, sendo iniciados pulsoterapia, ciclofosfamida e indicada plasmaférese. Necessitou ainda de hemodiálise por piora da função renal. Recebeu alta com melhora do quadro clínico e laboratorial, com proposta de hemodiálise ambulatorial. DISCUSSÃO. Acredita-se que nestas doenças existam auto-anticorpos contra a cadeia alfa-3 do colágeno tipo IV, se ligando à membrana basal alveolar e glomerular. Grande parte dos pacientes apresenta combinação de GNRP e hemorragia alveolar, podendo em 30% a 40% dos casos exibir acometimento renal isolado caracterizado por hematúria, proteinúria ou insuficiência renal aguda como é o caso do paciente supracitado. O mecanismo de injúria renal e pulmonar envolve a cascata do complemento e de proteases, assim como linfócitos T CD4 e CD8+, macrófagos e neutrófilos. O diagnóstico é feito por biópsia renal e, se não tratada, apresenta um prognóstico ruim. A introdução do tratamento combinado de plasmaférese, agentes alquilantes tais como a ciclofosfamida, e corticoterapia revolucionaram a evolução da doença. CONCLUSÃO. Tais condições clínicas, a despeito da sua raridade e gravidade, devem ser sempre incluídas no diagnóstico diferencial das síndromes glomerulares. O diagnóstico e tratamento precoces levam a resultados clínicos satisfatórios e melhoram significativamente o prognóstico do paciente.