



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Glomeruloesclrose Segmentar E Focal Colapsante De Início Precoce Na Infância

**Autores:** LARISSA BEATRIZ DO CARMO MOREIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO); TAMARA FREITAS PINHO DE SOUZA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO); CAROLINE DE ALMEIDA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO); SUSANA VILELLA MOREIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO); STANLEY DE ALMEIDA ARAÚJO (INSTITUTO DE NEFROLOGIA); MARCELO PAULA COUTINHO (SERVIÇO DE GENÉTICA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES); ARNAULD KAUFMAN (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO); IOMA RODRIGUES KLEMZ (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO); JOSÉ GUILHERME BARBOSA LEITE (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

**Resumo:** Introdução: A glomeruloesclerose segmentar e focal colapsante (GESFc) é uma variante rara dentre as podocitopatias que acomete igualmente ambos os sexos, predominando em negros. Tipicamente, apresenta-se como síndrome nefrótica com rápida progressão para falência renal. O diagnóstico é dado pela biópsia renal que apresenta alterações características. Em geral, a GESFc está associada a infecção pelo HIV, mas também pelos vírus da hepatite C, citomegalovírus e parvovírus B19, uso de drogas ilícitas intravenosas, lúpus eritematoso sistêmico e mieloma múltiplo, além das formas idiopáticas e genéticas. Objetivo: Descrever e discutir um caso pediátrico de GESFc. Metodologia: Avaliação clínica e posterior revisão da literatura sobre o tema. Relato: Paciente feminino, parda, 4 anos portadora de síndrome nefrótica corticorresistente há um ano apresentando deterioração rápida da função renal ao uso de ciclosporina e necessidade de terapia renal substitutiva. Sorologias para HIV, herpesvírus, hepatites e TORCHS, dosagem de imunoglobulinas, autoanticorpos e complemento sem alterações. Ultrassonografia demonstra rins tópicos com perda da diferenciação corticosinual e aumentados de volume. Realizada biópsia renal em junho de 2017, que revela incrementos da matriz mesangial com focos de obliteração e colapso de segmentos dos tufo capilares glomerulares associadas a adesões capsulares fibrosas (sinéquias) e acentuada hiperplasia podocitária, em vários glomérulos, com acentuada proliferação epitelial/tubular. À imunofluorescência, padrão granular, irregular e focal (+/3+) predominantemente em mesângio/alças capilares para IgM e C3, além de padrão nuclear, tubular e parietal positivo para autoanticorpo Ki67 e negativo para WT1 revelando perda da diferenciação focal podocitária. Discussão: Em relação à forma idiopática, como a apresentada por esta paciente, o tratamento consiste em imunossupressores, terapia renal substitutiva e transplante renal, no qual há possibilidade de recorrer a doença no enxerto.