



Trabalhos Científicos

Título: Glomerulopatia C3: Relato De Caso

Autores: SARAH ASSONI BILIBIO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), CRISTIAN MIGUEL DOS REIS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), SAMANTHA DICKEL (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), VANDRÉA CARLA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Resumo: Introdução: A glomerulopatia C3 (GNC3) é uma doença rara (1-3:1.000.000), caracterizada por depósitos de C3 na imunofluorescência (IF) de biópsia renal. Provoca lesão glomerular por desregulação da via alternativa do sistema complemento e pode ser subdividida histologicamente em doença de depósito denso e glomerulonefrite C3 de acordo com a microscopia eletrônica. Caso Clínico: VHGS, masculino, 4 anos e 9 meses, interna por hematúria macroscópica, proteinúria, hipertensão arterial, sem edema. Boa evolução com furosemida para controle da pressão arterial. Exames iniciais: ecografia renal com aumento difuso da ecogenicidade, fator 3 do complemento (C3) reduzido: 33mg/dL, C4: 44mg/dL, creatinina 0,3mg/dL, Ureia 25mg/dL, ASLO 400UI/mL, Hb 10,5 g/L, albumina 2,8g/dL, colesterol 177mg/dL, TGC 127mg/dL, STORCH não reagente, relação proteinúria / creatinúria (UPC) 2,0mg/mg. Alta hospitalar com resolução da hipertensão, proteinúria e hematúria macroscópica. Com a permanência de C3 consumido após 60 dias e recidiva de proteinúria maciça (UPC 2,0mg/mg), realizada biópsia renal, que evidenciou 2 glomérulos de 26 com proliferação endocapilar segmentar e crescentes celulares. Imunofluorescência com depósito C3++. Recebeu prednisona 2mg/Kg/dia, sem resposta. Associado enalapril 0,3mg/kg, com resposta parcial (UPC 0,54) e redução gradual da prednisona. Discussão: A GNC3 apresenta-se clinicamente com proteinúria, hematúria, hipertensão e pode ter uma infecção de via aérea como desencadeadora. Em pediatria, o principal diagnóstico diferencial é o de GN pós infecciosa (síndrome nefrítica). Se todas as características da GN não desaparecerem em 12 semanas, o paciente é considerado com GNC3. Conclusão: A GNC3 é uma doença rara em crianças. É necessário que os pediatras analisem essa possibilidade nas síndromes nefríticas, caso o C3 dosado após 12 semanas não seja normalizado, a fim de iniciar o tratamento adequado e evitar que a doença progrida para insuficiência renal terminal.