

Trabalhos Científicos

Título: Glomerulopatia Com C3 Dominante: Um Relato De Caso

Autores: SARA ARAUJO PEDRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), PAMELLA FERNANDES FRANÇA DAS GRAÇAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MARCELA MIRANDA BARBOSA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), PEDRO NOGUCHI ARAGÃO QUINDERÉ (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), LUÍSA BARBOSA SOARES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), VINICIUS MARTINS DE SÁ (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), JAQUELINE LEAL SANTOS GOUVEIA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Resumo: A glomerulopatia com C3 dominante (C3G) é um raro tipo de glomerulonefrite em que, devido à desregulação da via alternativa do complemento, há deposição de C3 nos glomérulos. Afeta crianças e adultos jovens, com uma estimativa de incidência de 1–2 por milhão por população total. O quadro clínico mais comum inclui hematúria, proteinúria, e, alguns, hipertensão. L.G.S., sexo feminino, 9 anos, previamente hígida, foi admitida no hospital por apresentar-se com síndrome nefrítica aguda rapidamente progressiva associada à descamação palmo-plantar e xerodermia. Ainda, obteve diagnóstico presuntivo de Dengue (DEN) 15 dias antes do evento glomerular. Nos exames laboratoriais iniciais, foram identificados Uréia sérica: 230mg/dL, Creatinina sérica: 4,1mg/dL, EAS com hematúria e proteinúria, SPOT urinário: 22,22. Hemograma, enzimas hepáticas e dosagem de colesterol dentro da normalidade. Ultrassom Abdominal Total sem alterações significativas exceto por rins com aumento da ecogenicidade cortical sem perda da relação córtico-medular e tamanhos normais. Foram alavancadas as hipóteses de glomerulonefrite pós-infecciosa (DEN), Insuficiência Renal Crônica agudizada, glomerulonefrite em vigência de doença não infecciosa primária ou secundária. Diante destas hipóteses, foram realizados 3 dias de pulsoterapia associado a anti-hipertensivos para controle dos níveis pressóricos. Foi coletado sangue para dosagens de complemento sérico frações C3 e C4, sorologias e auto-anticorpos. A criança respondeu à terapia inicial proposta, com melhora gradativa da função renal e hipertensão arterial. Os exames específicos mostraram C3 reduzido, C4 normal e demais sorologias/auto-anticorpos não reagentes. A biópsia renal percutânea definiu o caso como glomerulopatia com C3 dominante e atividade crescêntica focal, favorecendo etiologia pós infecciosa. A C3G é uma doença crônica e tende a ter um curso remitente/recidivante, com gravidade variável. Há possibilidade de remissão espontânea, e as crises estão frequentemente associadas a quadros infecciosos. O diagnóstico de C3G é realizado através de biópsia renal. Testes genéticos, ensaios de autoanticorpos e funcionais da via do complemento também são recomendados rotineiramente. Na maioria dos casos de C3G na fase aguda, o nível sérico de C3 é baixo e C4 normal. O C3 circulante tende a permanecer baixo e sua normalização é sinal de remissão persistente. O prognóstico depende de fatores como a gravidade da proteinúria no início, a idade de início e o grau de fibrose na biópsia renal. O manejo da C3G inclui controle da pressão arterial e proteinúria, e em alguns casos, imunossupressores. As abordagens terapêuticas personalizadas e direcionadas à inibição do complemento ainda permanecem em estudo. Ressalta-se a importância do pediatra geral reconhecer os padrões de apresentação de glomerulonefrites, tendo em vista a importância de fazer uma hipótese diagnóstica coerente para a avaliação adequada e eventual intervenção precoce.