



Trabalhos Científicos

Título: Doença Renal Crônica Por Glomeruloesclerose Focal E Segmentar Na Infância: Relato De Caso

Autores: NATALIA BOMFIM DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), JULIANA DA ROCHA FRAGOSO MURTA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), JOSIANE DE LIMA BALBINO DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), ISABELA CRISTINA CARVALHO DE NÓBREGA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), MARIANA DE ALMEIDA PEREIRA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), NICOLE HENRIQUE BRUM (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), RUTH FISZON ZAGARODNY (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), LARISSA AQUINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), ARNAULD KAUFMAN (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), JOSÉ GUILHERME BARBOSA LEITE (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), IOMA RODRIGUES KLEMZ (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), STANLEY DE ALMEIDA ARAÚJO (INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE MINAS GERAIS)

Resumo: A glomerulosclerose segmentar focal (GESF) é uma alteração morfológica dos glomérulos renais, resultante de um defeito estrutural dos podócitos. Representa a principal etiologia de Síndrome Nefrótica Corticorresistente e a segunda principal causa de Doença Renal Crônica na infância. É caracterizada pela presença de esclerose em partes específicas de alguns glomérulos, observada por microscopia óptica em biópsias renais sendo prevalente entre 7 a 12% na infância. D.L.S.L, 8 anos, iniciou quadro de edema periorbitário bilateral, acompanhado de ascite e edema de bolsa escrotal com piora progressiva. Recorreu à unidade básica de saúde onde foi realizada proteinúria de 24 h = 5g, sendo internado por 10 dias com diagnóstico de síndrome nefrótica. Após a internação, foi referenciado para o Hospital Federal Servidores do Estado, onde deu seguimento para sua investigação. Fez uso de corticoide por 2 anos, com inúmeras internações por descompensação da doença, evoluindo para Ciclosporina por mais 2 anos. Realizou biópsia renal em agosto de 2022 evidenciando por microscopia óptica, glomérulos com ligeira hiperplasia podocitária e incremento da matriz mesangial associada à obliteração de segmentos dos tuftos capilares glomerulares com algumas células inflamatórias de permeio configurando escleroses segmentares. Os túbulos estão afastados à custa de deposição de discreta fibrose (5-10%) com proporcional atrofia tubular com Imunofluorescência negativa. O paciente, mesmo com uso de albumina regular, evoluiu com anemia, spot com proteinúria nefrótica de 21, clearance renal de 20,7 com função renal alterada. Iniciou uso de Rituximabe, sem remissão da doença, evoluindo para doença renal crônica estágio 5. Pacientes com GESF primária geralmente apresentam início agudo caracterizado por proteinúria intensa (> 3,5 g/dia), hipoalbuminemia e edema periférico, além de hematúria em 50% dos casos e hipertensão em 20%. A correta classificação da GESF é fundamental para a escolha da terapia adequada. O principal objetivo da terapia é alcançar a remissão da proteinúria, preferencialmente completa, com a meta de longo prazo de prevenir a progressão para doença renal em estágio terminal (DRCT). Em pacientes com GESF primária, a remissão da proteinúria é obtida principalmente através do uso de diversos agentes com propriedades imunossupressoras e ações diretas sobre os podócitos glomerulares, sendo os mais comuns os glicocorticoides e os inibidores de calcineurina (CNIs). Além disso, medidas de suporte, como a inibição do sistema renina-angiotensina, podem ser implementadas. Em casos de falha terapêutica com os inibidores de calcineurina, o uso de rituximabe pode ser indicado. Apesar de não atingirmos a remissão da doença, cabe ressaltar a importância do seguimento de forma precoce, objetivando retardar a progressão da doença, prevenindo transtornos bioquímicos e hematológicos, para assim manter o crescimento e desenvolvimento e preservar o leito vascular dos pacientes.