



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Nefropatia Por Iga: Tratamento Imunossupressor

Autores: THALES MASCARENHAS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO HENRIQUE CAURIO DA SILVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), SILVANA PALMEIRO MARCANTÔNIO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ILLAN GEORGE BALESTRIN (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARIA MERCEDES CARACCILO PICARELLI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), EMANUELE SMANIOTTO FREDRICH (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LETÍCIA ANTONIUK SEUS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), NICOLE ZANARDO TAGLIARI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GABRIELA MAIKÁ SANFELICE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUIZA FONSECA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PALOMA DE ÁVILA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RODRIGO DALCANALLE GARCIA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Resumo: A síndrome nefrítica é uma condição clínica com manifestações como hematuria, proteinúria, edema e hipertensão arterial sistêmica. Geralmente é secundária a patologias autoimunes ou infecciosas. A fisiopatologia envolve inflamação e lesão glomerular, podendo evoluir com doença renal crônica. Estudos de casos não responsivos ao tratamento inicial são essenciais para uma compreensão da síndrome nefrítica, permitindo o desenvolvimento de estratégias eficazes de diagnóstico, tratamento e acompanhamento em pacientes pediátricos. Paciente feminina de 8 anos chega ao serviço de emergência com queixa de dor lombar, prostração e inapetência. Além disso, apresentava hematuria há cerca de 15 dias, sendo acompanhada ambulatorialmente e tratada como infecção do trato urinário com Cefuroxima. Na chegada apresentava-se em regular estado geral, edemaciada e hipertensa, realizado exame quantitativo de urina com hematuria, nitrito positivo, proteinúria e bacteriúria. Realizou também laboratoriais, demonstrando perda de função renal. Realizada ecografia de vias urinárias sem alterações. Optado por internação hospitalar para elucidação diagnóstica. Durante internação, apresentou quadro de febre, sendo optado por iniciar antibioticoterapia empírica até resultado da urocultura, com resultado negativo. Avaliada pela nefrologia e pela reumatologia, indicada pulsoterapia devido à perda de função renal, foram solicitados laboratoriais para diagnóstico etiológico, com resultados negativos. Após pulsoterapia, mantida com corticoide terapia em dose de manutenção, mantendo perda de função renal, sendo então iniciado terapia com ciclofosfamida. Durante esse período necessitou uso de dois anti-hipertensivos. Realizada biópsia renal com resultado de glomerulonefrite membranosa com menos de 50% de crescentes, amostra enviada para imunofluorescência, com resultado de glomerulonefrite por IgA. Após ciclofosfamida paciente apresentou melhora da função renal e tolerou redução de anti-hipertensivos, além da melhora da hematuria. Recebeu alta com corticoide e anti-hipertensivos, sendo necessário mais quatro ciclos com ciclofosfamida. A nefropatia por IgA é conhecida como uma das principais causas de glomerulonefrite primária em todo o mundo, além do seu potencial de evoluir com doença renal crônica. Em casos como o apresentado, em que o paciente não responde adequadamente ao tratamento inicial, a terapia imunossupressora com agentes como ciclofosfamida pode ser uma opção eficaz. A imunossupressão visa modular a resposta imunológica hiperativa que desencadeia a inflamação e lesão glomerular. Em casos refratários, a avaliação de outras opções terapêuticas, como terapias biológicas ou novos agentes imunossupressores, pode ser considerada. O relato destaca a importância do diagnóstico preciso, tratamento individualizado e abordagem multidisciplinar em casos refratários de glomerulonefrite por IgA em pacientes pediátricos.