

Título: MODELO DE RESUMO DE RELATO DE CASO A SER APRESENTADO NO XXXIV OUTUBRO MÉDICO

Sara dos Santos Martins, Cezar Robert da Silva Araújo, João Paulo Carvalho Vasconcelos, Davi Jose Barros de Vasconcelos, Mara Lyvia Rarunna Muniz Moreira e Laís Maria Frota Silva

Filiação : Centro Universitário Christus, Fortaleza-Ceará.

Objetivo : descrever o caso de um paciente com Nefropatia por IgA pós transplante renal.

Relato de caso : Paciente, sexo masculino, 56 anos e hipertenso controlado, foi diagnosticado com Nefroesclerose Hipertensiva e encaminhado para diálise por 10 anos.

Em 2009, foi realizado transplante renal (doadora familiar) com função imediata do enxerto associada à imunossupressão com tacrolimo e micofenolato de sódio. Em seguida, o paciente foi acompanhado por um nefrologista com sumário de urina sem alterações até março de 2023, quando foi admitido em hospital terciário com queixa de “urina espumosa” com posterior biópsia renal justificada por proteinúria de evolução rápida (de 0.6g para 1.9g, seguido de 2.2g).

O exame de biópsia constatou proliferação endocapilar em 3 glomérulos, proliferação mesangial em mais de 50% da amostra e presença de 1 glomérulo com crescente celular, enquanto a imunofluorescência foi positiva para IgA(3+/4+), C3C(3+/4+). Assim, constatou-se o diagnóstico de Nefropatia por IgA pelos critérios de Oxford (M-1, E-1, S-0, T-1).

Conclusão : A Nefropatia por IgA (NIgA) é uma das principais causas de glomerulopatias pós-transplante renal, com aumento da incidência proporcional ao tempo póstransplante. Ademais, a recorrência histológica com ou sem evidência clínica (hematúria, proteinúria ou disfunção renal progressiva) pode ocorrer.

Entre os fatores de risco, estão o transplante renal de doador parente, os alelos específicos do antígeno leucocitário humano (HLA), a idade do receptor, a boa correspondência de HLA entre o doador e o receptor, e a supressão de glicocorticóides. O diagnóstico é confirmado por biópsia renal. O tratamento se baseia no uso de inibidores da ECA (iECA) ou Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina (BRA) nos pacientes com NIgA recorrente ou hipertensos, associada à imunossupressão em casos específicos, como a recorrência comprovada por biópsia e o aumento rápido da creatinina sérica ou proteinúria nefrótica.

A NIgA é uma das principais causas de glomerulopatias pós-transplante renal, cuja incidência deve ser mais bem compreendida, visto que não há uma conduta unificada e existe ausência dos protocolos atuais de tratamento, apesar do crescente número de transplantados renais no Brasil. Assim, estudos de maior impacto devem ser realizados.

Referências :

AUGUSTO BRAGA SILVA, Cassiano et al. Renal Manifestations of Fabry Disease: A Narrative Review. *Can J Kidney Health Dis*, [s. l.], v. 8, 2021.

ORTIZ, Alberto et al. End-stage renal disease in patients with Fabry disease: natural history data from the Fabry Registry. *Nephrol Dial Transplant*, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 769-775, 2010.

WANNER, Christoph et al. Prognostic indicators of renal disease progression in adults with Fabry disease: natural history data from the Fabry Registry. *Clin J Am Soc Nephrol*, [s. l.], v. 5, n. 12, p. 2220-2228, 2010