**RELATO DE CASO: INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA PÓS RENAL SECUNDÁRIA A TUMOR**

AUTORES: Isabela Morais Borges1; Camila Pires Marinho2; Maria Paula Bessa de Freitas2; Gabriela Maia Almeida Brandão Lino2; Juliane Nogueira de Oliveira2; Paulo Victor Moreira Guimarães2; Luciana da Ressurreição Santos3.

1 Discente da Universidade Federal de Goiás, Curso de Medicina, Jataí – GO, Brasil.
2 Discente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Curso de Medicina, Goiânia – GO, Brasil. 3 Docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Curso de Medicina, Goiânia – GO, Brasil.

INTRODUÇÃO: Insuficiência Renal Aguda (IRA) refere-se à redução do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário acompanhados de distúrbios hidroeletrolíticos e ácidos-básicos, em horas ou poucos dias. Cerca de 5% são de origem pós-renal, secundárias à obstrução intra ou extrarrenal por cálculos, traumas, coágulos, tumores e fibroses retroperitoneal. OBJETIVOS: Relatar um caso de IRA em investigação em um paciente do sexo feminino. Foram coletados dados clínicos e de exame físico durante sua internação, foram analisados exames laboratoriais e de imagem. RELATO DE CASO: G.D.R, feminino, 82 anos, deu entrada no serviço de Cardiologia da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, com quadro de dispneia progressiva, tosse e palpitações. Apresentava-se com edema de membros inferiores e massa palpável e dolorosa em hipogástrio. Evoluiu em 1 mês com aumento do edema, piora progressiva das escórias nitrogenadas (ureia de 35 para 143mg/dL e creatinina de 1,5 para 4,1mg/dL), acidose metabólica, distúrbios hitroeletrolíticos, necessitando de hemodiálise. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou massa pélvica irregular de 21x16,4x21,7cm com calcificação e necrose em seu interior, com efeito de massa, comprimindo estruturas retroperitoenais, incluindo veia cava e ureteres, com hidronefrose discreta bilateral. CONCLUSÃO: Os sinais e sintomas de IRA são frequentemente inespecíficos e mascarados pelas manifestações clínicas da doença de base. Dispneia, sintomas gástricos e arritmias são frequentes. O quadro súbito de IRA, com desproporção dos níveis de ureia e creatinina, redução da diurese e imagem de massa com efeito compressivo, levando à hidronefrose, permitiu a conclusão de um quadro de IRA pós-renal devido à tumor ginecológico. A IRA pós-renal tem menor prevalência dentre os 3 tipos de apresentação (pré-renal, renal e pós-renal). Tumores ginecológicos devem ser investigados como etiologias do quadro, em mulheres. A obstrução aguda produz vasodilatação arteriolar seguida pela produção de substâncias vasoconstrictoras com perda da função renal. O diagnóstico é confirmado com exames e melhora da função renal é de grande importância para o futuro do paciente, já que episódios de IRA podem determinar cicatrizes renais e progressão para doença renal crônica, reduzindo sua qualidade de vida. Dessa forma é de extrema importância o diagnóstico precoce para elaboração de uma conduta adequada à desobstrução, permitindo uma melhora da função renal.

Palavras-chave: Insuficiência renal aguda, tumores, função renal.