

## **Autores:**

1. Angel Liz ( autor relator)

### **Co-autores:**

2. Alexandre Costa Carvalho – email:  
alexandreccarvalho@hotmail.com
3. Raquel Fernandes Vanderlei Vasco – email:  
raquelfvvasco@gmail.com
4. José Ednis Barbosa De Oliveira – email:  
ednisoliveira8@hotmail.com
5. Francisco Barbosa Lima– email:  
franciscobarbosalneto@gmail.com

## **Instituição**

1. Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL- AFYA)
2. Hospital Memorial Arthur Ramos

## **Da suspeita de embolia pulmonar ao diagnóstico de Síndrome Pulmão-Rim: RELATO DE CASO**

**Introdução:** A Síndrome Pulmão-Rim é uma patologia grave caracterizada por hemorragia alveolar difusa (HAD) e glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP). Pode ser causada por doenças autoimunes como vasculite associada aos anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos(ANCA), Lúpus, doença do anticorpo anti-membrana basal glomerular (anti-MBG), além de doenças infecciosas (Leptospirose), dentre outras. Manifesta-se agudamente com hemoptise, tosse, dispneia, febre baixa, hematúria, anemia e insuficiência renal. O diagnóstico é clínico acompanhado de exames laboratoriais, dosagens de anticorpos, imagem pulmonar e biópsia renal. O tratamento depende da etiologia, todavia o seu início precoce é crucial para melhor

prognóstico e pode envolver combinação de corticóides e outros imunossupressores, plasmaférese e medidas de suporte. **Objetivos:** Descrever um caso de síndrome Pulmão-Rim. **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher, 59 anos, hipertensa crônica, comparece a emergência com dispneia há 24h, sem febre ou tosse, associada a taquicardia (126bpm), palidez, hipertensão (179x88mmHG) e hipoxemia (Saturação 91%), sem edemas. Pela suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP), realizou angiotomografia de tórax com presença de consolidações alveolares associadas a vidro fosco bilaterais, sem TEP. Nos exames destacou-se: Hemoglobina 8,4g/dl, leucograma 11860/mm<sup>3</sup>, creatinina 4,38 mg/dl e sumário de urina com incontáveis hemácias e leucócitos, sem sintomas de infecção urinária. Diante do quadro, a hipótese de Síndrome Pulmão-Rim foi aventada devido a suspeita de GNRP e infiltrado pulmonar sugestivo de HAD. Paciente foi admitida em terapia intensiva, com necessidades crescentes de oxigênio e piora da anemia e função renal, optado por pulsoterapia com metilprednisolona no 1º dia de internação. Submetida à biópsia renal (2º dia) e hemodiálise (do 3º-6º dia). Realizou 5 sessões de plasmaferese (5º-13º dia) e a investigação etiológica revelou complemento normal (C4:64 e C3:125), FAN positivo(1/80), P-ANCA positivo (1/40), Anti-MBG negativo. Iniciou ciclofosfamida no 7º dia de internação. Laudo da biópsia renal foi de GN crescêntica pauci-imune, fechando o quadro de Vasculite associada ao ANCA. Paciente apresentou melhora de função renal e da hipoxemia com alta após 16 dias para seguimento ambulatorial. **Conclusões:** Trata-se de um caso de Síndrome Pulmão-Rim com suspeita inicial de TEP, mas o diagnóstico e tratamento rápido e adequado contribuiu para boa evolução da paciente.

**Descritores:** Hemorragia alveolar, Glomerulonefrite, Pulmão-Rim