

Infarto de artéria renal como diagnóstico diferencial de dor lombar na emergência: Um relato de caso.

SOUZA, Luisa Silva de Moraes¹, BARROS, Gabriel Brandão de Giacomo Mendes¹, SILVEIRA, Sophia Calábria da¹, ANDRADE, Gustavo Maurício Almeida¹, GALIL, Arise Garcia de Siqueira²

¹Graduandos em Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

²Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O Infarto de Artéria Renal (IAR) é resultante de obstrução ou redução de fluxo sanguíneo arterial renal. É uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, em decorrência de uma apresentação clínica inespecífica e semelhante a outras condições mais comuns. **Objetivos:** Apresentar caso de paciente com IAR, reforçando a importância de se incluir essa condição nos diagnósticos diferenciais de quadros de dor lombar atendidos em setores de emergência. **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Homem, 53 anos, com história familiar de doença cardiovascular prematura, não fumante, fisicamente ativo, sem evidências de doenças diagnosticadas. Paciente deu entrada em pronto socorro (PS) com relato de dor lombar súbita, localizada à esquerda, de forte intensidade (escala de dor de 9 em 10 pontos). Exame físico inespecífico, punho percussão negativa. Feito tomografia computadorizada (TC) de abdome total, com achado de microlitíase renal bilateral. Foi dado alta, com analgésicos. Dois dias após, paciente retorna ao PS com quadro semelhante, agora acompanhado de náuseas e sudorese, sendo solicitada TC com contraste, onde se detectou achados sugestivos de IAR, em região apical de rim esquerdo. Paciente foi internado, com presença de leucocitose e função renal dentro da normalidade. Eletrocardiograma e ecocardiograma transesofágico sem anormalidades. Alta com prescrição de Apixabana 5 mg, 2 vezes ao dia. **Conclusões:** O quadro de IAR consiste em dor lombar e abdominal intensa, refratária a analgésicos, febre, náuseas e vômitos. São sintomas inespecíficos, compartilhados com condições como nefrolitíase, pielonefrite, abdômen agudo e ruptura de aneurisma de aorta abdominal, de forma que o IAR muitas vezes não é considerado como diagnóstico diferencial. Entretanto, é uma condição grave que pode levar a redução de função renal permanente ou morte caso não tratada. Durante a investigação, primeiramente descarta-se as causas mais comuns, por uma TC sem contraste. Se associada à elevação de Lactato Desidrogenase e de provas inflamatórias, o diagnóstico de IAR é sugerido, sendo a TC com contraste o exame mais indicado. Todos pacientes com IAR devem

ser investigados para fibrilação atrial, uma vez que a doença cardioembólica é a principal causa. Pesquisa de estados de hipercoagulabilidade por painel trombofilia e pesquisa de hiper-homocisteinemia também estão indicados, além de verificação quanto à ocorrência de traumas diretos, como dissecação de artéria renal.

Palavras-chave: Infarto de artéria renal; lombalgia.