

A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA RENAL EM PACIENTE QUE APRESENTA INJÚRIA RENAL RAPIDAMENTE PROGRESSIVA COM NECESSIDADE DE DIÁLISE.

Samantha C R Vieira, Luis Fernando Martins, karina Farah, Jackson Erasmo Fuck, Fabiana Balbino Santana Fuck

Introdução: A dengue é uma arbovirose, que cursa como uma doença febril autolimitada, mas que pode evoluir com graves complicações, sendo a encefalite e a injúria renal algumas delas. A injúria renal aguda (IRA) acarreta altas taxas de mortalidade e prolongamento do tempo de internação.

Objetivo: Relatar um caso grave de Dengue seguido de encefalite e IRA, confirmada por biópsia.

Resultado: L.G.S, masculino, 41 anos, hipertenso, em uso de losartana, diagnosticado com Dengue, IgG reagente em 10/06, iniciou com quadro de confusão mental e agitação, evoluindo com crise convulsiva, necessitando de intubação orotraqueal. Realizadas sorologias para hepatites, HIV negativas, fator antinuclear e anticorpos anticitoplasma de neutrófilos negativos, na admissão hospitalar creatinina de 1,4 mg/dl e líquor com aumento de proteínas. Iniciado ceftriaxone 2g/dia e clindamicina 600 mg para tratamento de pneumonia aspirativa. Evolui com piora da função renal, creatinina 4,5mg/dL. No 3º dia de internamento creatinina 7,5 mg/dL e diurese de 700ml em 24 horas, optado início da terapia renal substitutiva (TRS) e solicitado biópsia renal para diagnóstico. Aspirado traqueal com Pseudomonas multi sensível. No 8º dia foi iniciado pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia durante 3 dias e após, prednisona 60mg/dia. No 9º dia foi extubado sem intercorrências. Tomografia de crânio e ressonância magnética sem contraste sem alterações. No 12º dia foi suspensa a TRS. No 13º dia paciente necessitou de transfusão, 2 concentrados de hemácias, sem exteriorização de sangramento, foi repetida tomografia de tórax que evidenciou atelectasia pulmonar direita, coleção pleural loculada a direita, desvio das estruturas mediastinais para a esquerda com drenagem de hemotórax (1300ml). Realizado anatomopatológico no 18º dia que evidenciou alterações degenerativas e regenerativas epiteliais tubulares com sinais de atrofia e fibrose intersticial leve, nefrite túbulo-intersticial com sinais de atividade e hiperplasia fibrosa discreta da íntima arterial. Quadro consistente com lesão primária em túbulo intersticial, afastando nefrotoxicidade medicamentosa. Na alta paciente com creatinina 1,6 mg/dL e, em desmame de corticoterapia via oral.

Conclusão: Ressalta-se a pronta avaliação médica nos pacientes com dengue grave, evidenciando a importância da biópsia renal em pacientes com IRA rapidamente progressiva para diagnóstico e tratamento adequado.

Descritores: Encefalite por arbovirus, Injúria renal, Dengue

emails:

fabianabalbino@prof.unipar.br

jacksonfuck@prof.unipar.br

karinapneumo@gmail.com

samantha_carla13@hotmail.com

luisfernandomartins@hotmail.com