

Título:

Nefrite intersticial aguda em paciente vivendo com HIV por uso de sulfametoxazol-trimetoprima profilático – um relato de caso.

Introdução:

A insuficiência renal aguda (IRA) é um problema comum nas enfermarias de clínica médica. Em termos de diagnóstico diferencial, a nefrite intersticial aguda (NIA) é uma das possibilidades que precisa ser lembrada, especialmente na presença de várias comorbidades e doentes polimedicados. A NIA é causada por inflamação aguda do túbulo-interstício renal, comumente mediada por uma reação de hipersensibilidade a medicamentos. Infecções e doenças autoimunes são causas menos comuns. O diagnóstico definitivo se estabelece com análise histopatológica, que pode mostrar infiltrado imune intersticial, eosinófilos e tubulite, mas frequentemente a biópsia não é necessária devido à alta taxa de suspeição a partir de piora de função renal súbita após introdução medicamentosa, e melhora imediata após suspensão.

Objetivo:

Apresentar um caso de NIA secundário ao uso de sulfametoxazol-trimetoprima profilático por contagem de células CD4 abaixo de 200.

Método:

Relato de caso.

Resultados:

Paciente de 45 anos de idade, do sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus 2 insulino-dependente, insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e HIV em tratamento regular com darunavir, dolutegravir e ritonavir, é submetida a internação hospitalar devido a quadro de dispneia, dispneia paroxística noturna, tosse não produtiva, aumento de volume abdominal e edema de membros inferiores com 15 dias de evolução. Iniciada investigação e terapêutica de insuficiência cardíaca. Exames evidenciaram contagem de CD4 de 177, sendo iniciado sulfametoxazol-trimetoprima profilático para pneumocistose. Após início de profilaxia, apresenta piora progressiva de função renal, acompanhado de aumento progressivo de eosinofilia. Durante internação é realizado ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 27%, e visualizado trombo móvel em ventrículo esquerdo, sendo iniciada anticoagulação plena para o mesmo, o que contra indicou a realização da biópsia renal. Após diagnóstico de presunção, optou-se então, pela suspensão do sulfametoxazol-trimetoprima empiricamente. Paciente evoluiu com melhora progressiva de função renal e da eosinofilia após suspensão da medicação.

Conclusão:

O caso apresentado demonstra uma paciente exposta a polifarmácia devido a múltiplas comorbidades, com alguns fatores confundidores com relação a piora de função renal. Como a NIA é uma patologia com potencial evolução para doença renal crônica, é de suma importância seu diagnóstico precoce e terapêutica adequada.