

CORRELAÇÃO ENTRE OS ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS E OS DIFERENTES DESFECHOS DE DUAS PACIENTES PORTADORAS DA NEFRITE LÚPICA

Bárbara Citelis Silva Vargas¹, Bianca Moreira Belido¹, Rafael Gardone Guimarães²

¹Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos

²Médico nefrologista e professor do componente curricular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Campos

INTRODUÇÃO: A biópsia renal em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e nefrite associada, em alguns casos, pode ser dispensada. No entanto, além do valor diagnóstico, ela tem importância prognóstica e terapêutica.

OBJETIVOS: Relatar os diferentes desfechos de duas pacientes portadoras de LES com base nos achados histopatológicos obtidos por meio da biópsia renal.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Estudo de relato de caso obtido através de análise de prontuário e registro fotográfico dos métodos diagnósticos.

RELATO DE CASO: Paciente 1. K.C.V.G.M., feminino, 42 anos, portadora de LES e hipertensão arterial sistêmica, foi admitida há 8 meses em um hospital em Macaé/RJ, com relato de oligúria, anasarca, dor articular generalizada, febre 38°C e emagrecimento de 10 Kg. Os exames laboratoriais mostraram: anemia, VHS 74 mm/s, fator reumatóide 12,5 UI/mL, FAN nuclear homogêneo 1/160, anti-dsDNA positivo, creatinina 5 mg/dL, ureia 180 mg/dL, K 6.5 mEq/L; proteinúria 3 g/24h; biópsia renal: glomerulonefrite lúpica proliferativa/esclerosante difusa – classe IV (A/C). Escore total de atividade do NIH: 4 de 24; Escore total de cronicidade do NIH: 6 de 12.

Paciente 2. A.P.R.S., feminino, 45 anos, portadora de LES, foi admitida há 4 meses em um hospital em Campos dos Goytacazes/RJ, com relato de oligúria, anasarca, dor articular generalizada, náuseas e dor abdominal. Os exames laboratoriais mostraram: anemia, VHS 80 mm/s, fator reumatóide 10,5 UI/mL, FAN nuclear homogêneo 1/160, anti-dsDNA positivo, creatinina 7 mg/dL, ureia 200 mg/dL, K 6.8 mEq/L; proteinúria 2 g/24h; biópsia renal: glomerulonefrite lúpica proliferativa difusa – classe IV (A) e membranosa. Escore total de atividade do NIH: 3 de 24; Escore total de cronicidade do NIH: 0 de 12.

Ambas progrediram com suporte dialítico. Iniciou-se tratamento de indução com pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg endovenoso (EV) por 3 dias, prednisona 0.5 mg/Kg/dia, ciclofosfamida 500 mg EV a cada 2 semanas, por 6 meses, hidroxiclороquina e terapia antiproteinúrica. Após 3 meses, a paciente 1 permaneceu em suporte dialítico, e a paciente 2 recuperou a função renal.

CONCLUSÕES: Ambas evoluíram com glomerulonefrite rapidamente progressiva. A paciente 1 teve um pior desfecho, persistindo em diálise até então. Os achados histopatológicos revelaram lesões de pior prognóstico, como: crescentes celulares e esclerose glomerular global, crescente fibroso, fibrose e atrofia tubular. Já no estudo da paciente 2 havia apenas depósitos hialinos, sem nenhuma lesão crônica.

PALAVRAS-CHAVE: nefrite lúpica, biópsia renal, histopatológico.