

DOENÇA RENAL CRONICA SECUNDÁRIA Á NEFROPATIA DIABÉTICA: RELATO DE CASO

**MARTINS, Amanda Franco
MARTINS, Barbara Franco
BARZOTTO, Gabriela Hapner
PERES, Luís Alberto Batista
PERES, Marina Aguiar**

PALAVRAS-CHAVE: Nefropatia; Insuficiência Cardíaca; Diabetes Mellitus Tipo 2; Retinopatia Diabética; Edema;

INTRODUÇÃO

A nefropatia diabética (ND) é a principal causa de insuficiência renal crônica em todo o mundo. A ND é uma complicação microvascular comum que aumenta muito a mortalidade dos pacientes.

OBJETIVO

Relatar um caso de doença renal crônica (DRC) estágio 3 secundária á nefropatia diabética.

DELINEAMENTO/MÉTODOS

Caracteriza-se por um estudo retrospectivo observacional descritivo configurado por um relato de caso. Para a elaboração do trabalho foi utilizado o prontuário ambulatorial do paciente.

RESULTADOS

Mulher de 48 anos, com obesidade grau III foi encaminhada ao ambulatório de nefrologia por anasarca e proteinúria maciça. Apresenta amaurose bilateral devido a retinopatia diabética, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e hipertensão arterial. Faz uso de enalapril, furosemida, nifedipina, ácido acetilsalicílico, sinvastatina, insulina NPH e regular.

Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, corada, afebril, PA de 150/110mmHg, FC de 70bpm, ritmo cardíaco em 2 tempos, sem sopros, abdome globoso, flácido, sem massas palpáveis, membros inferiores com pulsos palpáveis, edema 4+/4+ com sinal de cacifo positivo e ferida eritematosa, descamativa, crostosa na região do maléolo medial, de difícil cicatrização, a ausculta pulmonar apresentou murmúrios vesiculares positivos bilateralmente, com estertores bolhosos em base.

Os exames laboratoriais revelaram creatinina sérica de 1,96 mg/dl, ureia de 95,54 mg/dl, potássio de 6,19 mmol/L, taxa de filtração glomerular de 62,84 mL/min, hemoglobina de 11,3 g/dL, colesterol total de 230 mg/dL, triglicerídeos de 330 mg/dL e glicose de 150 mg/dL. Em relação a conduta, foi orientado dieta hipocalórica, hipoproteica, hipossódica, pobre em potássio e com restrição hídrica, tendo sido mantida as medicações em uso e encaminhado seguimento com cardiologista e endocrinologista.

Ao longo dos 7 anos de acompanhamento, a hipertensão arterial permaneceu controlada, o edema diminuiu, porém o diabetes mellitus tipo 2 continuou instável com episódios de hipoglicemia e perda de apetite. Além disso, a DRC de estagio 2 evoluiu para 3B, sendo a última creatinina de 1,83 mg/dl e a última taxa de filtração glomerular de 32 mL/min/1.73m³ utilizando a formula *Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI).

CONCLUSÃO

Relatamos um caso de uma paciente jovem com Diabetes Mellitus tipo 2 que evoluiu para nefropatia diabética e progressão para doença renal crônica, apresentando piora lenta e progressiva da função renal, sendo uma evolução satisfatória.