

Abstract Nº PO-SAB-63

GLOMERULONEFRITE C3 COMPLICADA COM COLITE A CMV

Nicole Pestana (1); João Carvão (1); Francisca Silva (1); Miguel Gonçalves (1); Pedro Vieira (1); José Durães (1); Luis Resende (1); Nuno Rosa (1); Alves Teixeira (1); Gil Silva (1);

(1) - Hospital Central do Funchal, Serviço de Nefrologia, Funchal, Portugal;

Introdução: Glomerulonefrite C3 (C3GN) é uma entidade rara causada por uma desregulação da via alternativa do complemento que resulta em deposição de C3 a nível glomerular. O seu tratamento ainda é controverso e guiado muitas vezes por alterações genéticas. A infecção pelo citomegalovírus (CMV) ocorre geralmente em pacientes imunocomprometidos quer seja por pós transplante ou por doenças/drogas.

Descrição do caso: Relata-se o caso de um homem de 49 anos com história de gastrite atrófica crónica e status pós tirectomia total por bócio multinodular referenciado à consulta de nefrologia por doença renal crónica estadio 3 (creatinina sérica (Pcr) de 1,5 mg/dl há mais de 3 meses; TFG 46,3ml/min/m²,CKD-EPI) associada a microhematúria e proteinúria (586gr/24horas). Ao exame objetivo, o doente apresentava-se apirético, normotenso e sem rash cutâneo. Sem história de infecção prévia. A investigação analítica revelou uma anemia (Hb 9,6g/dL) normocítica e normocrómica e VS de 79mm na 1ª hora. Sem hipoalbuminémia e com perfil lipídico normal. Exame urinário com achados de eritrocitúria e proteinúria ocasional de 100mg/dL. O ratio proteínas/creatinina era de 1,5mg/g. A ecografia renal revelou rins de dimensões normais e com parênquima normal. Electroforese de proteínas séricas e urinárias sem alterações. Estudo imunológico (ANA, Anti-dsDNA) negativo à excepção de cANCA com titulo fraco de 1/80. De notar, hipocomplementémia de C3. Serologias HBV, HCV, HIV $\leq 0,153$ e VDRL negativas. Pesquisa de quantiferon negativa. Após 8 semanas, agravamento da função renal (Pcr de 2,8mg/dL), proteinúria (1,5 para 2,7g/24h) e persistência de microhematúria associada níveis diminuídos de C3 mantidos. Iniciou-se medidas anti-proteinúricas mas sem sucesso. A biópsia renal revelou padrão sugestivo de glomerulonefrite endocapilar com depósitos granulares de C3 () a nível glomerular. O estudo genético não revelou qualquer mutação. Para exclusão de doença infecciosa realizou ainda uma cintigrafia com leucócitos marcados e ecocardiograma transtorácico, ambos sem alterações. Perante o padrão inflamatório histopatológico, deterioração da função renal e após exclusão de processo infeccioso oculto optou-se por iniciar trial de metilprednisolona 500mg durante 3 dias seguido de prednisolona 1mg/kg/dia associada ao micofenolato de mofetil (MMF) 3g/dia com boa resposta clínica e analítica (após 4 semanas, creatinina sérica de 1,7 mg/dL e proteinúria 1,9gr/24h com resolução da hematúria). No decurso do tratamento com MMF, pancitopenia e início de diarreia que levaram à redução deste de 3g para 2g/dia. Após 2 meses de tratamento, rectorragias/hematoquezias associadas a dor abdominal inespecífica. Perante achados de carga viral positiva para CMV e processo de colite evidenciando na colonoscopia assumiu-se colite a CMV tendo se medicado com valganciclovir com boa resposta.

Conclusão:

A corticoterapia associada ao MMF parece contribuir para a recuperação da função renal na C3GN, o que vai de encontro com natureza inflamatória desta doença independentemente dos factores etiológicos escondidos por detrás. Este caso alerta ainda para a possibilidade do atraso do diagnóstico de uma colite a CMV quando estamos perante um doente sob imunossupressão com MMF.