

Abstract Nº PO-SAB-87

GLOMERULOPATIA SECUNDÁRIA À OBESIDADE: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

João Carvão (1); Luis Resende (1); Francisca Silva (1); Nicole Pestana (1); Gil Silva (1);

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

Introdução: A obesidade tornou-se numa epidemia mundial e estima-se que a sua prevalência venha a aumentar nos próximos anos. Um Índice de Massa Corporal (IMC) elevado é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de Doença Renal Crónica (DRC). A obesidade provoca alterações estruturais, hemodinâmicas e metabólicas no rim, sendo maioritariamente uma resposta às exigências sistémicas aumentadas, condicionando hipertrofia e hiperfiltração glomerular compensatórias, com aumento da pressão intra-glomerular. A manutenção destas alterações pode evoluir para lesões irreversíveis de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), e consequente evolução para DRC. Clinicamente apresenta-se nos estadios iniciais com proteinúria isolada sem alterações da função renal, sendo um diagnóstico de exclusão.

Caso Clínico 1: Doente do sexo masculino, 44 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial (HTA), dislipidémia, obesidade (peso 130kg, altura 1.75m, IMC 42,4Kg/m²). Medicado em ambulatório com candesartan e fenofibrato. Referenciado à consulta de Nefrologia em Set/2016 por proteinúria sub-nefrotica (1,9g/24h) sem alteração da função renal (Creatinina 1,1mg/dL). Realizou estudo complementar do qual se destaca: hemograma sem alterações, ureia 27mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL, HbA1C 5,9%, estudo imunológico negativo, serologias virais negativas, urina tipo II sem sedimento ativo, proteinúria 2,4g/24h. Tomografia computadorizada renal sem alterações. Protelada a biópsia renal dado o morfotipo do doente, orientado para consulta de Nutrição e medicado com ramipril 5mg/dia. Na consulta subsequente, em Janeiro/2017, apresentou uma redução ponderal significativa (peso 88kg, IMC 28,7Kg/m²), com proteinúria 0,8g/24h. Manteve seguimento em consulta de Nefrologia, com estabilização do peso (80kg) e proteinúria de 6,5mg/24h em Março/2018.

Caso Clínico 2: Doente do sexo masculino, 42 anos, com antecedentes de HTA desde 2013, síndrome depressivo, obesidade (peso 108kg, altura 1.76m, IMC 34,9Kg/m²), ex-fumador 20 UMA. Referenciado à consulta de Nefrologia em Abril/2015 por proteinúria de 1,6g/24h, sem alteração da função renal (Creatinina 1,0 mg/dL). Realizou estudo complementar do qual se destaca: hemograma sem alterações, ureia 38,9mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL, HbA1C 6,1%, estudo imunológico negativo, serologias virais negativas, urina tipo II sem sedimento ativo, proteinúria 1,1g/24h. Ecografia renal sem alterações. Medicado com losartan 100mg/dia. Realizou biópsia renal em Novembro/2015 que revelou hipertrofia glomerular com hiperfiltração secundária a síndrome metabólica. Manteve seguimento na consulta de Nefrologia, com peso estável (103-111kg), com valores de proteinúria entre 0,4-0,8g/24h, mantendo medicação com losartan 100mg/dia.

Conclusão: A obesidade condiciona alterações importantes na estrutura e funcionamento dos rins, que podem culminar em lesões de GESF e evolução para DRC. Os autores apresentam dois casos clínicos compatíveis com glomerulopatia secundária à obesidade, onde a importância da redução ponderal, para além do controlo de outros factores de risco, é primordial para a redução das alterações renais, nomeadamente da proteinúria.