

Abstract Nº PO-SAB-89

GLOMERULONEFRITE CRESCÊNICA EM IDADE GERIÁTRICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Carolina Ferreira (1); Ana Rodrigues (1); Luisa Costa (1); Andreia Silva (1); Rosa Miguel (1); Tiago Barra (1); Giovanni Sorbo (1); Cátia Pego (1); Carla Lima (1); Jesus Garrido (1); Sérgio Lemos (1);

(1) - Centro Hospitalar Tondela Viseu, Serviço de Nefrologia, Viseu, Portugal;

INTRODUÇÃO: O mieloma múltiplo e a vasculite ANCA são duas causas importantes de doença renal na população geriátrica. Ambas podem cursar com agravamento rápido da função renal e evolução para doença renal crónica estadio 5, pelo que o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais. Por outro lado, a elevada prevalência de comorbilidades e o aumento da frequência de infeções nesta população tornam a lesão renal aguda pré-renal e a necrose tubular aguda as principais etiologias a considerar, levando ao atraso no diagnóstico de outras entidades.

CASO CLÍNICO: Mulher de 83 anos, antecedentes pessoais de HTA e dislipidemia, admitida no SU por dor abdominal no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos com uma semana de evolução. Apresentava-se subfebril (37.7°C), com sinais de desidratação mucocutânea, dor abdominal à palpação do hipocôndrio direito, sem sinal de Murphy vesicular ou renal. Do estudo complementar realizado em contexto de Serviço de Urgência destacava-se leucocitose de $13.40 \times 10^3/\text{ul}$, hemoglobina 9g/dl (normocítica, normocrômica), creatinina sérica (sCr) 3.6mg/dl, ureia 149mg/dL e PCR 9.05mg/dL. Não apresentava elevação dos parâmetros de citocolestase e a tira-teste urinária revelou leucoeritrocitúria, com proteinúria. Análises realizadas cerca de seis meses antes mostravam sCr 1.2mg/dl. A ecografia abdominal não apresentava sinais de colecistite aguda, nem outras alterações relevantes. A ecografia renal mostrava rim direito com aumento difuso da ecogeneidade do parênquima. Foi internada em enfermaria de Medicina Interna com o diagnóstico de pielonefrite aguda não obstrutiva, tendo iniciado antibioterapia empírica com ceftriaxone. Por manter agravamento progressivo da função renal (sCr 5.8mg/dL) com apirexia sustentada e procalcitonina e PCR negativas, foi alargado estudo analítico, identificando-se ANCA MPO positivo e gamapatia monoclonal IgA Lambda. Para esclarecimento do quadro clínico, foi realizada biópsia renal que revelou glomerulonefrite crescênica paucimune com predomínio de lesões agudas. Assim, iniciou tratamento dirigido à vasculite com 3 pulsos de metilprednisolona 500mg seguido de prednisolona 1mg/kg/dia associado a ciclofosfamida 0.8mg/kg/dia. Foi observada melhoria progressiva da função renal. Após um ano de seguimento em consulta externa de Nefrologia, encontra-se a fazer azatioprina 50mg/dia e mantém função renal estável (sCr de 1.5 mg/dL). Manteve também seguimento em consulta de Hematologia, por Mieloma Múltiplo indolente, não tendo tido necessidade até ao momento de iniciar terapêutica dirigida. Apresentou alguma perda de autonomia, mas não teve outras complicações relevantes da imunossupressão.

CONCLUSÃO: O diagnóstico correto da lesão renal aguda na população geriátrica é dificultado por vários fatores confundidores. Adicionalmente, a idade e o elevado número de comorbilidades tornam mais arriscada a realização de biópsia renal nesta população. O presente trabalho pretende apresentar um caso de agravamento da função renal numa doente idosa, que parecia estar associado a um quadro de pielonefrite aguda, mas cujo estudo complementar e a biópsia renal ajudaram a esclarecer, permitindo a instituição da terapêutica adequada.