

Abstract Nº PO-SEX-52

GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA: CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO AO LONGO DOS ANOS

Eduarda Carias (1); Ana Teresa Domingos (1); Luisa Pereira (1); Filipa Mendes (1); André Fragoso (1); Ana Paula Silva (1); Pedro Leão Neves (1);

(1) - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro, Serviço de Nefrologia, Faro, Portugal;

INTRODUÇÃO

A glomerulonefrite membranosa (GNM) é responsável por 30% das biópsias renais (BR) realizadas na síndrome nefrótica no adulto. A etiologia é desconhecida em 75% dos casos. As causas conhecidas mais comuns são a Hepatite B, o Lupus, fármacos e neoplasias. Cerca de 30% dos doentes apresentam remissão espontânea, pelo que é necessário esperar pelo menos 6 meses para início de tratamento. As indicações para tratamento e os esquemas de imunossupressão (IS) tem variado ao longo dos anos.

Existe pouca evidência na melhoria da função renal, mesmo com IS, na presença de: fibrose severa, atrofia tubular e glomerular, creatinina sérica maior que 3,5 mg/dl e rins de tamanho diminuído.

O **OBJETIVO** deste trabalho foi de caracterizar retrospectivamente uma população de doentes com GNM avaliando a evolução da doença, a sobrevida renal e mortalidade passados pelo menos 2 anos após diagnóstico histológico.

MÉTODOS

Análise retrospectiva dos doentes a quem foi realizado BR entre 2006 e 2016, com histologia de GNM. Dados obtidos através do processo clínico do doente.

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra de 17 doentes tendo sido excluídos 3 doentes por perda de seguimento. Obteve-se então um grupo de 14 doentes com uma idade média 52±17 anos sendo 78,6% do sexo masculino.

À data da biópsia, 93% dos doentes apresentavam proteinúria nefrótica, sendo em 57,1% > 10 g/dia. Dois doentes apresentaram-se com creatinina plasmática maior que 3,5 mg/dl. Assumiu-se GNM idiopática em 85% dos doentes, sendo que 1 apresentou remissão espontânea e outro necessitou depuração extra-renal (DER).

Nos restantes foram realizados vários esquemas de IS: corticóides em 21,4%; corticóides micofenolato de mofetil (MMF) em 35,7%; 1 doente corticóides ciclofosfamida e 1 doente realizou terapêutica com ACTH.

Três destes doentes recidivaram 3 a 5 anos após diagnóstico. Num doente repetiu-se BR apresentando-se já com esclerose avançada, tendo sido submetida a transplante de dador vivo. Nos outros 2 doentes com recidiva: 1 com remissão após 1 esquema de Ponticelli mantendo IS com corticóides e MMF e outro com necessidade da realização de 2 esquemas de Ponticelli e imunoglobulina para atingir remissão da doença.

Durante o seguimento foi feito o diagnóstico de neoplasia em 28,6% dos doentes: 2 adenocarcinomas do cólon, 1 mieloma múltiplo, 1 neoplasia renal.

Até à data 28,6% dos doentes entraram em DER. Dos restantes todos apresentam proteinúria < 2g/dia e 43% encontram-se com eTFG < 30 mL/min/1.73 m². A taxa de mortalidade verificada foi de 14,3%.

DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

Dos 4 doentes que foi necessário iniciar DER, 2 apresentavam creatinina sérica > 3,5 mg/dl à data do diagnóstico.

Na suspeita de GNM idiopática é realizado atualmente a pesquisa de Ac anti-PLA2R. Contudo, uma vez que a maior parte das BR foram realizadas há mais de 10 anos, o seu doseamento não era possível.

Neste nosso grupo, verificou-se que a maioria dos doentes apresentava fatores de mau prognóstico para progressão da doença renal: idade avançada, sexo masculino, proteinúria nefrótica e aumento da creatinina plasmática.