

*Abstract Nº PO-SEX-54*

**GLOMERULONEFRITE PROLIFERATIVA SECUNDÁRIA A NEOPLASIA HEMATOLÓGICA**

Rita Abrantes ( 1 ); Francisco Ferrer ( 1 ); Ana Vila Lobos ( 1 );

( 1 ) - Centro Hospitalar Médio Tejo, Serviço de Nefrologia, Torres Novas, Desconhecido;

A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação comum em doentes com diagnóstico de neoplasia e está associada a menores taxas de remissão e aumento da mortalidade.

Os autores apresentam um caso clínico de um doente do género masculino, 73 anos, leucodérmico, com antecedente conhecido de Linfoma Não Hodgkin (LNH) de grandes células B com envolvimento esplénico e adenopático diagnosticado em 2002 e submetido a 6 ciclos de rituximab-ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisolona (R-CHOP), sem outros antecedentes de relevo e sem medicação habitual. Admitido no Serviço de Nefrologia em Julho/2017 por quadro de náuseas e hematúria macroscópica associado a creatinina sérica (sCr) 4,3 mg/dL, ureia 89 mg/dL, albumina 3,9 g/dL e proteinúria de 1,1g nas 24 horas. O estudo auto-imune revelou hipocomplementémia a C3, sem alterações no doseamento das imunoglobulinas, cadeias leves kappa e lambda, crioglobulinas; a eletroforese das proteínas séricas e imunofixação sérica eram normais. A imunofixação urinária revelou monoclonalidade de cadeias leves lambda. Estudo ecográfico renal sem alterações. Foi submetido a biópsia renal que revelou glomerulonefrite proliferativa endocapilar, necrose tubular com exuberante hematúria tubular e grave redução do lúmen vascular compatível com nefroangioesclerose hipertensiva. A imunofluorescência mostrou predomínio de depósitos de C3. O estudo imagiológico revelou volumosa esplenomegalia. A biópsia óssea confirmou infiltração por linfoma do manto IVA, t (11,14). Iniciou prednisolona 60 mg id e realizou 4 ciclos de rituximab e ciclofosfamida com remissão hematológica e melhoria progressiva da retenção azotada. Atualmente, mantém-se sob prednisolona 10 mg dias alternados e ciclos de rituximab 8/8 semanas, com sCr de 1,1 g/dL e manutenção da remissão.

As neoplasias hematológicas, como o LNH, podem evoluir com atingimento renal seja por infiltração por células tumorais ou por envolvimento imunológico associado a antigénios tumorais. Esta última hipótese parece ser a causa neste caso específico. Como esperado, após o tratamento eficaz da doença hematológica, verificou-se a resolução do processo inflamatório renal com desaparecimento da hematúria macroscópica e recuperação da função.