

AS CONSEQUÊNCIAS DA IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE RENAL, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipe Marques¹, Marta Neves¹, Maria João Melo¹, Iolanda Godinho¹, João Gonçalves¹, Hugo Silva¹, Estela Nogueira¹, Sara Gonçalves¹, Alice Santana¹, José Guerra¹

1 - Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO

- As infeções oportunistas, como a reativação do Citomegalovirus (CMV), são uma consequência importante da imunossupressão, sendo infeções com atingimento multissistémico e com consequências potencialmente fatais para os doentes transplantados renais.
- Embora estas infeções sejam comuns entre o 2º e o 6º mês de pós-transplante, são raras no 1º mês.

CASO CLÍNICO

- Homem de 62 anos, de ascendência africana e autónomo nas atividades de vida diária;
- Etiologia da doença renal crónica: nefroangioesclerose hipertensiva;
- Transplantado renal de dador falecido em 02/2020, com serologia IgG positiva para CMV;
- Imunossupressão de indução com timoglobulina (dose cumulativa de 6mg/Kg), tacrolimus, micofenolato de mofetil e prednisolona;
- Alta 1 semana após transplante com boa função do enxerto renal (nadir creatinina (Cr) 1.4 mg/dl) e sob profilaxia com valganciclovir.

- Admitido 2 semanas após o transplante por quadro de febre (máx 39,2°C) e tosse não produtiva com 3 dias de evolução;

- Laboratorialmente:

Hb 7,6 g/dl	Cr 2.1 mg/dl	AST 223 UI/ml	ALT 345 UI/ml
-----------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------

- Pesquisa de DNA de CMV foi positiva, mas em título baixo (150 UI/ml).

- Realizada biópsia de enxerto renal:

DIAGNÓSTICO

Amostra constituída por tecido muscular, tecido fibroadiposo e fragmento filiforme de tecido renal (córtex e medula) que interessa 10 glomérulos por secção sem alterações significativas. No interstício da medula há edema e focos de hemorragia. Túbulos da região medular com alterações degenerativas do epitélio; Observam-se células do epitélio tubular com alterações nucleares sugestivas de infeção viral, que no estudo IHQ para CMV mostram positividade; há focos de reação granulomatosa em relação com alguns túbulos destruídos. Não se observa glomerulite, tubulite nem capilarite. Arteriolas sem alterações significativas. Não se identificam artérias. No estudo IHQ observou-se positividade para C4d nos capilares peritubulares em 90% da área da biópsia (C4d 3). A pesquisa de poliomavírus por IHQ (SV40) foi negativa. A pesquisa de EBV por HIS (EBER) foi negativa.

CONCLUSÃO: Tecido renal com positividade para C4d sem evidência de rejeição. Aspectos compatíveis com infeção por citomegalovírus.

- Assumida infeção a CMV;
- Foi suspenso micofenolato de mofetil e tratado com ganciclovir - alterado para valganciclovir ao fim de 2 semanas;
- Alta clínica 2 semanas após o início da terapêutica dirigida com melhoria clínica, com carga viral de CMV indetetável, mas sem recuperação da função renal, mantendo Cr basal de 2,1 mg/dl.

DISCUSSÃO

- ✓ Destaca-se um diagnóstico de doença a CMV com envolvimento hematológico, renal, pulmonar e hepático ao fim de apenas 2 semanas de transplante.
- ✓ Apesar de raro, é necessário estarmos sensibilizados para o surgimento de infeções oportunistas em fases muito precoces do transplante, mesmo em doentes sob profilaxias específicas.