

**Renata Cristina Pereira de Sousa Aulicino, Guilherme Yokoyama, Débora
Fonseca Raimundo, Renato Demarchi Foresto, Vitor Mendes Leite, Claudia
Loures de Assis¹, Helio Tedesco Silva Jr., Jose Medina Pestana**
Hospital do Rim – Fundação Oswaldo Ramos
Universidade Federal de São Paulo

INTRODUÇÃO

As vasculites ANCA-associadas são um grupo de doenças cujo acometimento é caracterizado por inflamação e destruição com necrose de pequenos e médios vasos. O envolvimento renal e pulmonar é comum, sendo uma importante causa de glomerulonefrite rapidamente progressiva, e por consequência do grave acometimento renal podendo evoluir para doença renal crônica. Após o transplante de rim sua recorrência é rara devido uso de imunossuppressores. O diagnóstico da recorrência é desafiador pois pode mimetizar infecções ou outras complicações relacionadas aos imunossuppressores.

CASO CLÍNICO

Mulher, 43 anos, portadora de doença renal de etiologia indeterminada e em hemodiálise desde 2014, com diagnóstico de doença renal durante episódio de hemorragia digestiva alta e edema agudo de pulmão. Submetida a transplante renal com doador vivo HLA idêntico em 2016, com terapia imunossupressora de manutenção com Prednisona, Ciclosporina e Azatioprina, com boa evolução pós transplante e Cr basal 1,4-1,6mg/dL No segundo ano de transplante apresentou hemoptise associada à disfunção grave do enxerto renal (Cr 5,0mg/dL) e urinálise revelando hematúria dismórfica (1.280.000 hemáceas/campo) e proteinúria sub-nefrotica. Realizou tomografia de tórax que demonstrou infiltrados alveolares e broncoscopia confirmando hemorragia alveolar. Investigação laboratorial revelou FAN reagente com padrão pontilhado fino denso e anca-P positivo com títulos de 1:80, sem consumo de complemento e anti-membrana-basal negativo. Realizou biópsia de enxerto renal com diagnóstico de glomerulonefrite necrosante com crescentes celulares em 11/16 glomérulos. Descartadas infecções oportunistas, realizou pulsoterapia com Metilprednisolona por 3 dias e Ciclofosfamida oral com resolução completa do quadro pulmonar e estabilização da função do enxerto.

Devido diagnóstico de vasculite associada ao ANCA, foi convertido anti-proliferativo de Azatioprina para Micofenolato Sódico. Segue em acompanhamento ambulatorial, com creatinina estável 3,0 mg/dL.

Figura 1. TC de tórax: infiltrado alveolar

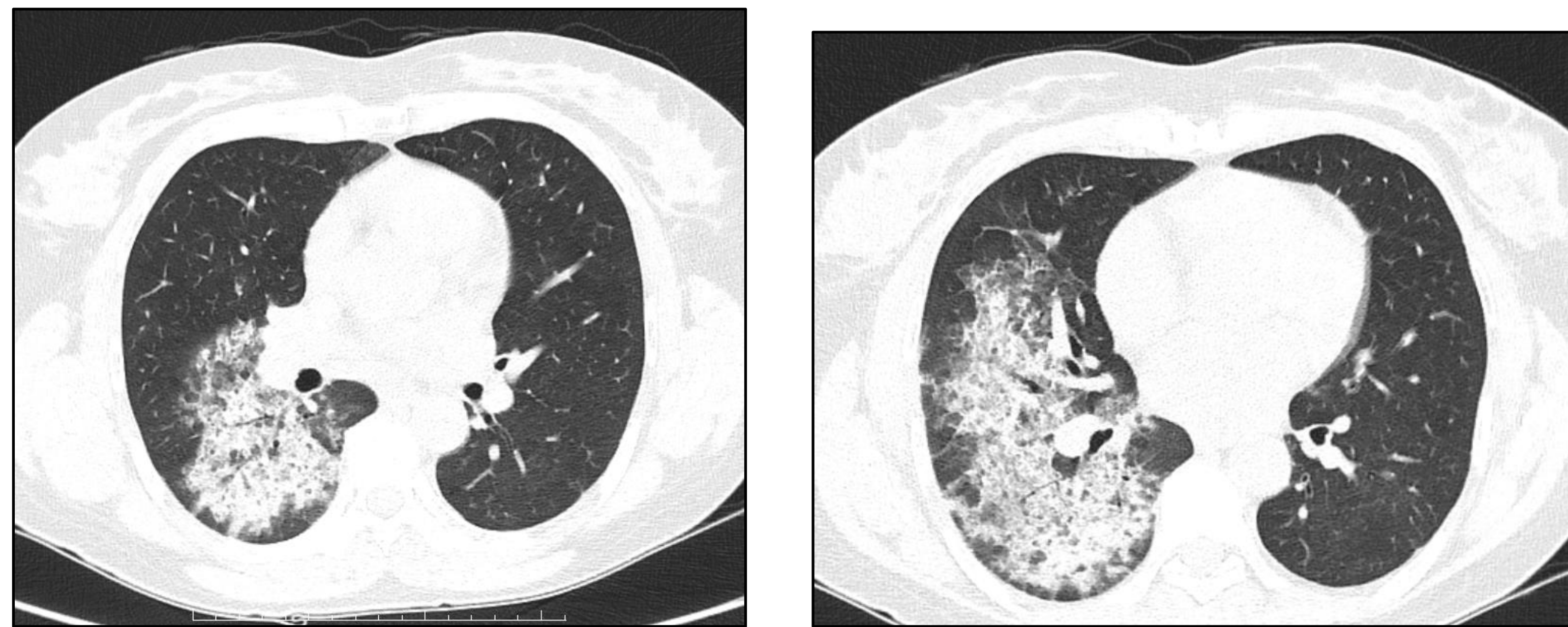
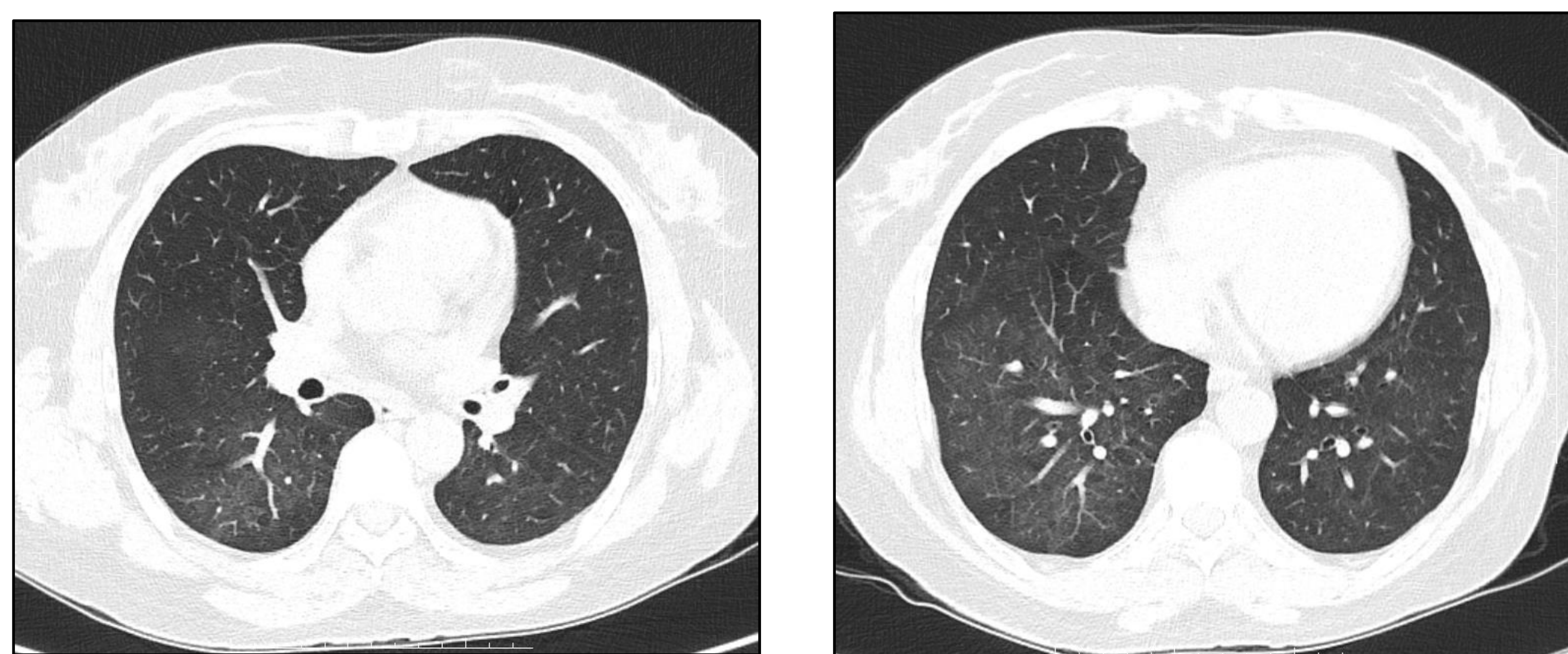


Figura 2. TC de tórax 1mês após alta hospitalar: resolução do infiltrado



CONCLUSÃO

Embora recidiva de glomerulonefrite anca-associada seja rara após transplante renal devemos considerar tal diagnóstico em paciente com piora progressiva de função do enxerto associado à sintomas pulmonares e urinálise com hematúria e proteinúria. O caso relatado mostra glomerulonefrite crescêntica necrosante associado a hemorragia alveolar, (síndrome pulmão/rim) com evolução satisfatória. Sendo uma patologia que pode levar à perda do enxerto e até mesmo ser fatal é necessário realizar diagnóstico precoce para um tratamento adequado e evitar desfechos desfavoráveis.