

Fernanda Garcia Bressanin, Rodolfo Monteiro Enz Hubert, Carla Feitosa do Valle, Eliana Pires de Oliveira Dias, Leonardo Figueiredo Camargo, Gabriel Giollo Rivelli, Marcos Vinícius de Sousa, Marilda Mazzali

Disciplina de Nefrologia FCM Unicamp, Programa de Transplante Renal

A Hiperoxalúria primária envolve um grupo de alterações no metabolismo do glioxilato, com produção excessiva de oxalato e depósito em diferentes órgãos, incluindo o parênquima renal. O diagnóstico é fundamental, pela indicação de transplante hepático e renal.

RELATO DE CASO:

Mulher, 33 anos, DRC de causa indeterminada, hemodiálise por 6 anos. História familiar negativa. Comorbidades: arritmia cardíaca, trombose de membro inferior esquerdo prévia. Ultrassonografia de abdômen: rim esquerdo ausente, rim direito contraído, restante normal. Hiperssensibilizada (PRA > 80%). Transplante renal doador falecido, KDPI 94%, imunossupressão com timoglobulina, tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. Evoluiu com retardo de função do enxerto, com necessidade de suporte dialítico. *Biópsia renal de vigilância*: necrose tubular aguda, frequentes cristais de oxalato de cálcio. Processo inflamatório leve/moderado inespecífico.

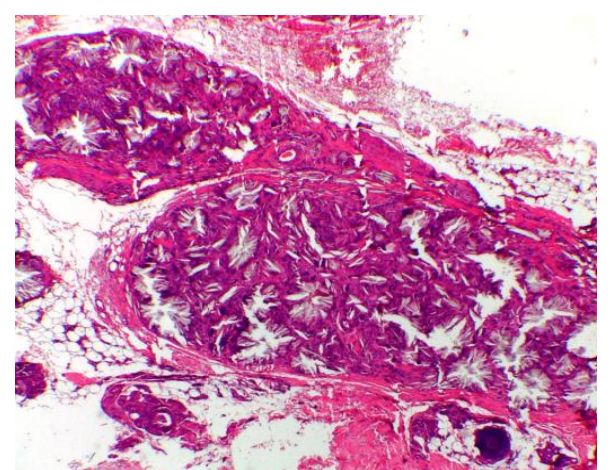
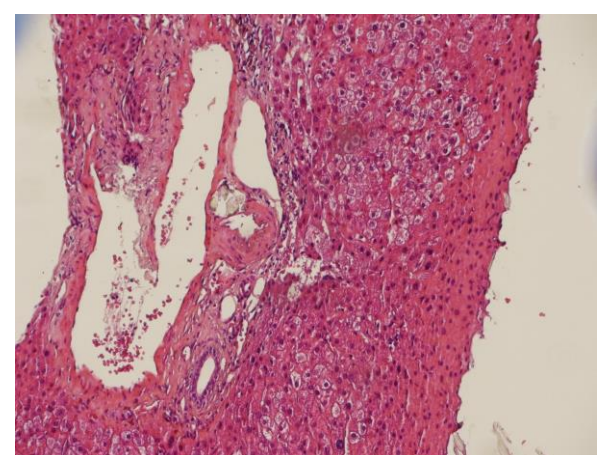
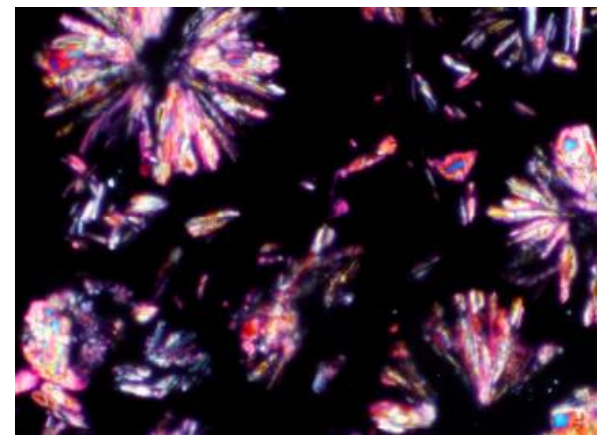
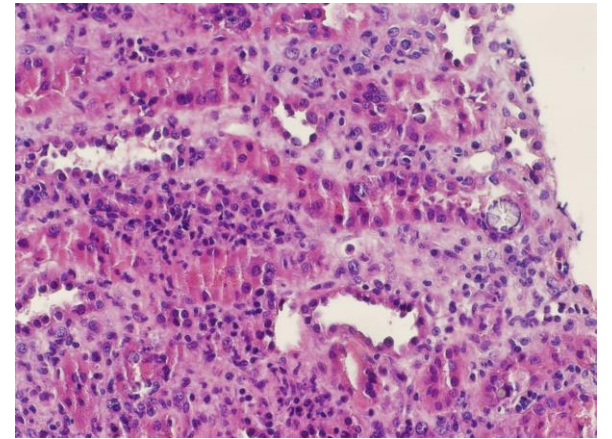
Investigação adicional:

Tomografia de abdômen total sem contraste: rim esquerdo não identificado, calcificação difusa do córtex renal direito.

Fundo de olho: ausência de depósitos de oxalato em retina. Ácido oxálico sérico: 41,8 (VR < 26,6).

Biópsia hepática: fígado moderadamente reacional, siderose grau 2 kupfferiana e presença de cristais amorfos em parede arteriolar de um espaço-porta, compatível com cristais de oxalato.

Biópsia de pele: reação granulomatosa de corpo estranho a oxalato de cálcio. Diagnóstico: Hiperoxalúria primária com nefrocalcinose em rim único, encaminhada para transplante hepático. Mantendo disfunção cônica do enxerto, em avaliação para transplante duplo fígado/ rim sequencial.



Conclusão: Presença de cristais de oxalato de cálcio em biópsias pós transplante levam à necessidade de investigação adicional para distúrbios do metabolismo de oxalato.