

TRANSPLANTE RENAL BEM SUCEDIDO DE DOADOR FALECIDO EM LESÃO RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE: RELATO DE CASO

ÍTALO JOSÉ ARAÚJO SILVEIRA DE SÁ^{1(*)}, MARCELO PAES MENEZES FILHO¹, JOSE OTTO REUSING JUNIOR², JOÃO GUILHERME FERREIRA BERTACCHI³, DAISA SILVA RIBEIRO DAVID³, ELIAS DAVID-NETO²

1- Médico Residente do Serviço de Transplante Renal do HCFMUSP, (*) e-mail: italo.silveira@hc.fm.usp.br;

2 - Médico Assistente do Serviço de Transplante Renal do HCFMUSP; 3 – Médico Assistente do Serviço de Patologia do HCFMUSP

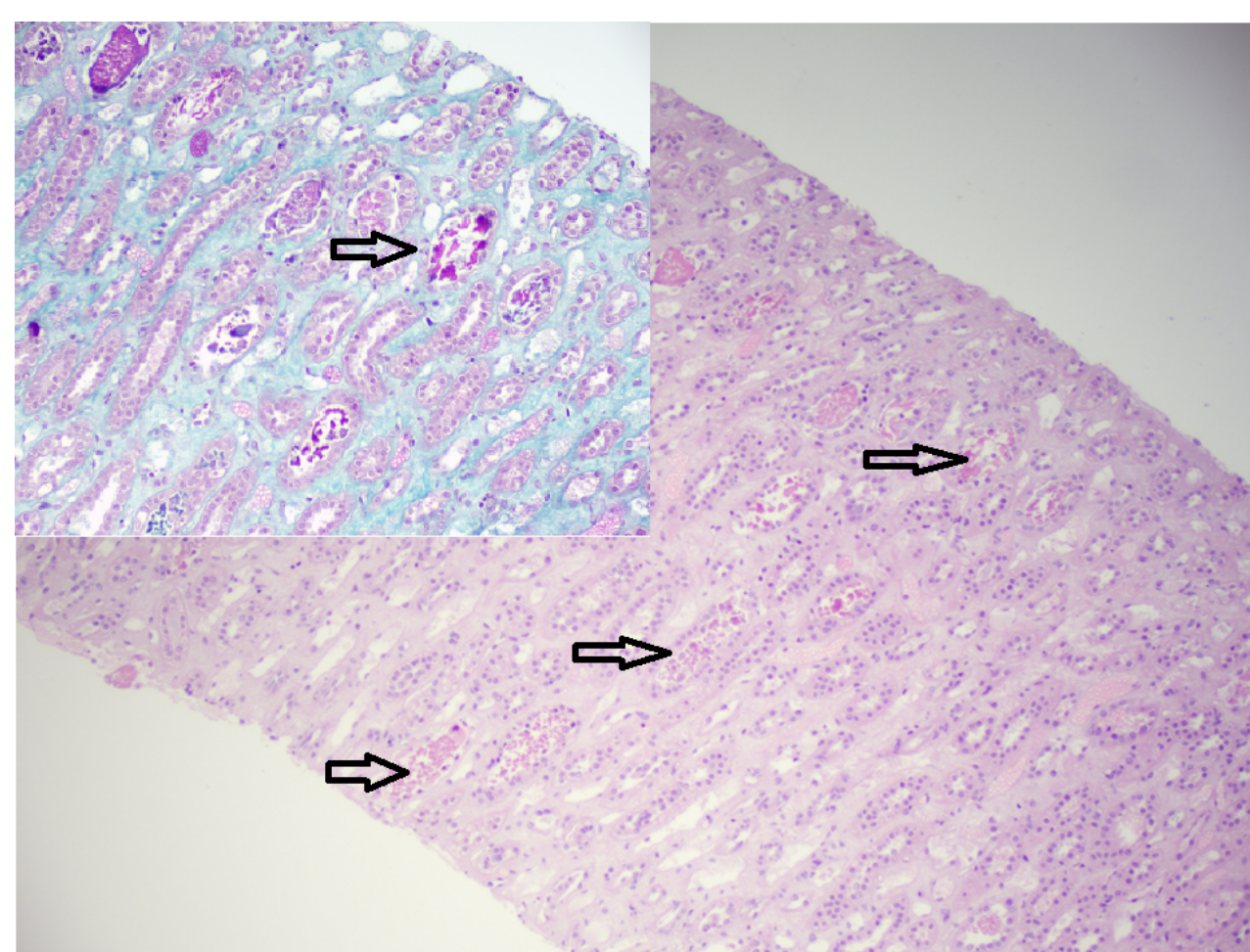
INTRODUÇÃO

O aumento da demanda por transplante renal nos últimos anos tem levado à necessidade de rediscutir critérios de aceite de órgãos.¹ Relatamos um caso de transplante renal bem sucedido com enxerto proveniente de doador falecido em LRA KDIGO 3 atribuída à lesão por pigmento no contexto de rabdomiólise.

RELATO DE CASO

Histórico médico do doador negativo para comorbidades, com internação hospitalar por TCE pós-queda de uma altura de três metros, sem conduta invasiva pela neurocirurgia. Durante internação, evoluiu com ascensão de sCr de 1,0 para 8,8 mg/dL, com pico de creatinofosfoquinase (CPK) de 84.890 U/L. Após confirmação de morte encefálica, os rins foram ofertados para doação. Biópsia de alocação do rim esquerdo foi representativa (n = 36 glomérulos) e demonstrou NTA, sem outros insultos agudos e sem sinais de cronicidade. São reportados escores KDPI 44% e KDRI 0,94. Desta forma, optado por aceitar rim esquerdo disponibilizado para receptora do sexo feminino, 50 anos, DRC GV em HD há três anos por doença renal diabética e de baixo risco imunológico (RPA 0% classe I e 0% classe II). Procedimento ocorreu sem intercorrências, com TIF de 33 horas, e realização de biópsia de tempo zero com presença de necrose tubular aguda e cilindros pigmentados em região medular (Figura 1), com marcação imunohistoquímica positiva para mioglobina nestes cilindros e em grânulos citoplasmáticos de células tubulares proximais (Figura 2A). Paciente evolui com DGF e necessidade de hemodiálise convencional no 2º, 5º e 7º PO. A partir de então, em melhora de função renal, com biópsia de controle no 12º PO com alterações tubulares degenerativas discretas e presença de raros cilindros pigmentados, bem como menor marcação imunohistoquímica positiva para mioglobina (Figura 2B). Paciente recebe alta hospitalar no 13º PO e mantém-se em seguimento ambulatorial desde então, com TFG estimada em 62 ml/min no 58º PO.

Figura 1



Nefropatia por cilindros pigmentados de mioglobina. Seta: Presença de numerosos cilindros granulares e intensamente eosinofílicos, concentrados em medular renal. H&E, 100x. Detalhe: Tricrômico de Masson, 200x.

Figura 2



Reação imuno-histoquímica para mioglobina. A) Biópsia de tempo-zero. B) Biópsia realizada no décimo pós-operatório.

CONCLUSÃO

Considerando a crescente documentação em literatura médica de boa evolução de enxertos renais provenientes de doadores em Lesão Renal Aguda por rabdomiólise,^{2,3} tal patologia não deve ser considerada contraindicação ao transplante renal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos G et al. Kidney transplantation with donors in severe acute kidney injury. Should we use these organs? Retrospective Case Series. J Bras Nefrol 2019; 41: 534-538.
2. Joshi S et al. Rhabdomyolysis with acute kidney injury in deceased donors is not a contraindication for kidney donation. Int Urol Nephrol 2012; 44: 1107-1111.
3. Chen C et al. Kidney transplantation from donors with rhabdomyolysis and acute renal failure. Clin Transplant, 2017; 31: 1-6.