

## Microangiopatia trombótica pós-transplante renal: anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia, insuficiência renal e manifestações

Fernanda Garcia Bressanin, Indira de Aguiar Martins Santos, Agnes Neves Santos, Carla Feitosa do Valle, Leonardo Figueiredo Camargo, Gabriel Giollo Rivelli, Marcos Vinícius de Sousa, Marilda Mazzali

Disciplina de Nefrologia FCM Unicamp, Programa de Transplante Renal

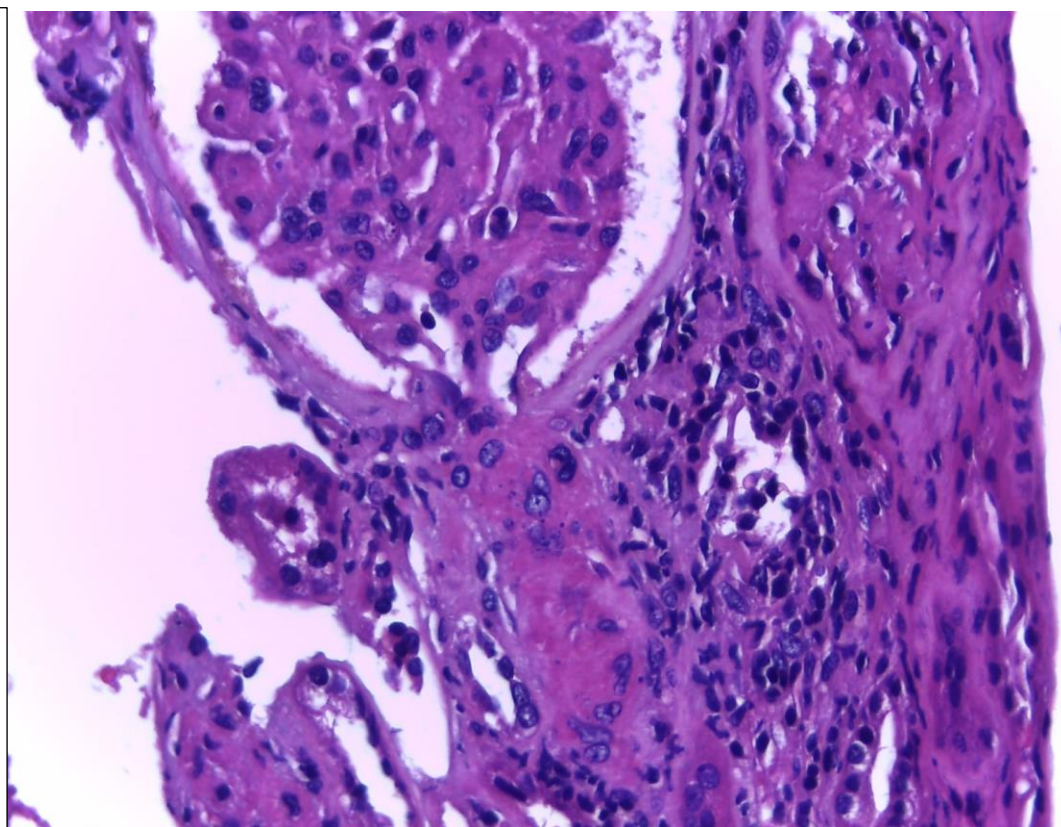
Microangiopatia trombótica (MAT) engloba um grupo de anormalidades no endotélio levando à trombose microvascular. MAT *de novo* pós *tx* pode estar relacionada aos inibidores de calcineurina, lesão isquemia-reperfusão, infecções virais e rejeição mediada por anticorpos.

**RELATO DE CASO:** Mulher, 41 anos, DRC por lúpus, transplante renal com doador falecido, função imediata do enxerto. Imunossupressão inicial com Tacrolimo e Micofenolato sódico, conversão para Ciclosporina e Sirolimo por infecção por citomegalovírus e intolerância ao Tacrolimo. Creatinina estável 1,4 mg/dL. Cinco meses pós transplante queixava-se de dor em ambas as pernas, cefaleia frontal e surgimento de vários hematomas corporais.

*Exames laboratoriais:* creatinina 3,4 mg/dL; hemoglobina 10,8 mg/dL; numerosos esquizócitos; plaquetas 88.000/mm<sup>3</sup>; Coombs direto negativo; DHL 3936 U/L (VR < 271 U/L); haptoglobina sérica < 7,37 mg/dL (VR 44 a 215 mg/dL). Provas de atividade lúpica negativas. Pesquisa de anticorpos anti HLA negativa.

*Biópsia renal:* Microtrombos arteriolares associados a sinais de colapso glomerular. Capilarite leve, NTA.

Em figura do lado: Fotomicrografia de corte histológico com coloração de hematoxilina e eosina (x400), exibindo arteríola com imagem sugestiva de microtrombo, localizada junto ao glomérulo com sinais de colapso



Retirada ciclosporina, prescrita terapia em pulso com Metilprednisolona. Evoluiu com plaquetopenia grave, crise convulsiva e piora de função renal, necessitando de suporte dialítico. Hipótese diagnóstica de púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), confirmado com redução da atividade da ADAMTS-13. Iniciada terapia com plasmaférese diária e Rituximabe semanal associada a prednisona 1 mg/Kg. Apresentou lenta, porém progressiva, aumento das plaquetas e normalização das provas de hemólise, com recuperação de função renal após 12 semanas.

**Conclusão:** MAT pós transplante é multifatorial, mas a apresentação como PTT é rara. O diagnóstico precoce e terapias adequadas podem levar ao controle do quadro sistêmico e recuperação funcional do enxerto.