

INTRODUÇÃO

Microangiopatias trombóticas (MAT) são distúrbios oclusivos microvasculares, caracterizados por trombocitopenia, anemia hemolítica e comprometimento sistêmico. Diversos fatores de injúria endotelial podem causar MAT no transplantado, como imunossupressores, anticorpos anti-HLA, tumores, infecções, entre outros. A SARS-COV2 é uma infecção viral que está associada a complicações trombóticas. Apresentamos um caso de microangiopatia trombótica em paciente com infecção por COVID-19.

RELATO

Mulher, 48a, DRC estágio V após Síndrome HELLP, em diálise desde dez/2011 e transplante renal em 06/2012. Apresentava disfunção crônica do enxerto, com creatinina 2,44mg/dL e internou por diarreia intensa, náusea, vômitos, creatinina de 5.5 mg/dL e PCR para COVID-19 positivo. Recebeu tratamento de suporte, suspensão de imunossupressores (tacrolimo e micofenolato) e aumento do corticóide. Desde o início do quadro com anemia hemolítica e plaquetopenia moderada (49000), além da piora da função renal.

Consideramos no diagnóstico diferencial SHUa (reativação da doença de base?), STEC-SHU (shiga toxina não disponível), ou MAT secundária a imunossupressão, rejeição humoral ou infecção. Tacrolimo foi suspenso sem melhora. Biópsia renal com NTA e trombos intravasculares com C4d negativo. PRA com títulos elevados de DSA HLA B27 (14000 MFI) e HLA B51 (>5000 MFI). Não foi realizada plasmaferese pela baixa probabilidade de PTT. Mantido conduta expectante, melhora da função renal e da hemólise. Repetido PRA, pois poderiam estar elevados pelo COVID-19: DSA HLA B27 (7000 MFI) e ausência de DSA HLA B51. Mesmo na impossibilidade da dosagem de ADAMTS13 e shiga toxina, a melhora clínica, sem tratamento, faz acreditar na possibilidade da infecção por COVID 19 como possível causador da MAT.

PALAVRAS CHAVE

- Microangiopatia Trombótica
- Transplante Renal
- COVID-19