<https://doi.org/10.47660/CBR.2020.17282>

NEFROPATIA DE IGA EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM ACHADO ACIDENTAL?

Marcelo Rocha Scaramussa^{1,*}, Gustavo Lamego de Barros Costa¹, Carolina Lais Ladeira Estefani¹, Ítalo Magalhães Gusmão¹, Lara Fernandes Pinto Abreu¹, Rafaela Bicalho Viana Macedo¹

1.Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte (MG), Brazil.

*Corresponding author: mscaramussa@gmail.com

BACKGROUND

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune que apresenta uma importante diversidade de sintomas, desde sintomas mais leves até sintomas mais graves. Apresenta ampla associação com outras doenças autoimunes, porém, no compartimento glomerular, raramente apresenta nefropatias não associadas ao lúpus. Entre as nefropatias encontramos a nefropatia IgA, a nefropatia mais comum em todo o mundo; porém, uma etiologia raramente associada ao LES, com poucos relatos na literatura e que, ao contrário das décadas anteriores, atualmente é caracterizada por uma doença com alta morbidade e com risco significativo de progressão para doença terminal.

CASE REPORT

C.A., 29 anos, feminina, natural de Belo Horizonte, previamente hígida, com emagrecimento, alopecia, lesões fotossensíveis na face e poliartralgia de evolução desde janeiro de 2020. Evoluiu em abril com febre termométrica, úlceras orais, dor abdominal e icterícia, estando

Figura 1. Biópsia renal por imunofluorescência

internado em hospital de Belo Horizonte. Ela tinha anemia hemolítica autoimune, linfopenia, consumo de complementos, aumento de seis vezes nas transaminases, colestase hepática, ANA nuclear homogêneo 1:320, anti-DNA 1:160, relação p/c 2.01 mg/dL, cr 0.6 mg/dL, anticorpos anti-Sm e antifosfolípidos não reativos. Pesquisa viral e infecciosa e sorologia para hepatite autoimune negativa, exceto para imunoglobulina IgG (2368 mg/dL). Ultrassonografia abdominal, colangiorressonância e biópsia hepática sugerindo adenoma hepático isolado. Biópsia renal com imunofluorescência fortemente positiva para IgA em todos os glomérulos com padrão granular mesangial grosso e em igual ou menor intensidade Igm, Kappa, C3, Lambda (Fig. 1). Pela classificação de Oxford (M0 S0 E0 T0 C0). A microscopia de luz mostrou aumento da matriz e celularidade mesangial. Evidência de ausência de esclerose glomerular ou alterações vasculares. Iniciado no hospital 60 mg de prednisona com desmame progressivo. Enalapril e hidroxycloquina foram introduzidos e optou-se por não utilizar terapia imunossupressora associada devido à melhora precoce da proteinúria (relação p/c 0.2 mg/dL após 30 dias da alta), hepática, hematológica, ausência de hipertensão e escore MEST-C com baixo risco de progressão para doença renal em estágio terminal.

CONCLUSION

A nefropatia IgA, embora seja uma doença rara em pacientes com LES, é descrita e atualmente sabemos que apresenta alta morbidade. Ainda não sabemos se o LES tem efeito protetor para o diagnóstico da doença ou se é subdiagnosticado. Portanto, é necessário, em pacientes com LES, monitorar os níveis de proteinúria e hematúria e atentar para outras causas além da nefrite lúpica, como a nefropatia de IgA.