

RELATO DE CASO: NEFROPATIA POR IGA EM PACIENTE PORTADORA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

Victor Hugo de Souza Silva Gomes¹; Thaís Laura Almada da Fonseca¹; Eduardo Andraus Filho²; Máira Sant'Anna Genaro³.

1 – Acadêmicos (as) de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC);

2 – Médico, graduado pela Universidade Federal de Mato Grosso, titulado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

3 – Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá; médica titulada pela Sociedade Brasileira de Reumatologia;

INTRODUÇÃO: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune do tecido conjuntivo, de caráter crônico, sendo marcada por diversas manifestações imunológicas, as quais deflagram em diversos sistemas orgânicos, lesões inflamatórias culminando em alterações diversas. Das manifestações viscerais, a nefrite lúpica é a de maior ocorrência (29%). A nefropatia por IgA (NIgA), apesar de constituir a causa mais comum de glomerulopatia na população, apresenta raros relatos na literatura. **RELATO DE CASO:** D.C.S.N, feminina, 28 anos, diagnóstico de LES (ACR 7-11) em atividade (Sledai: 28), com manifestações cutâneo-hematológicas, articulares, auto-anticorpos positivos, além de psicose pela doença de base, evoluiu com quadros de poliartralgias assimétricas com rigidez matinal > 30 minutos, alopecia, consumo de complemento e comprometimento renal. Foi enviada do município de Vilhena/RO, em uso de altas doses de corticosteroides, devido não estabilização do quadro clínico. Ao chegar em Cuiabá, encontrava-se hipocorada (2+/4+), hidratada, acne em face e dorso, sem linfonodomegalia, emagrecida, bulhas cardíacas normofonéticas, aparelho respiratório sem alterações, exame do abdome revelando discreta resistência à palpação, porém sem defesa voluntária. A análise dos exames complementares evidenciara anemia; leve plaquetopenia e urina 24 horas de 5.730 mg/24 horas, P-anca reagente (1:160), FAN positivo – padrão nuclear (1:320). Indicou-se à paciente realizar biópsia renal para confirmação de nefropatia por LES. O resultado demonstrou a presença de 39 glomérulos, hiper celularidade às custas de células inflamatórias, além de expansão do mesângio. À imunofluorescência direta, identificou-se depósito de grânulos de IgA nesta mesma região. Assim, fechou o diagnóstico de LES associado à NIgA e, iniciou-se nova pulsoterapia com metilprednisolona (1 grama/dia por 3 dias), cálcio, vitamina D e hidroxiclороquina (5 mg/kg dose). Após alta hospitalar e afastamento de doenças infecciosas, fez-se pulso mensal de ciclofosfamida (1g dose -

proposto 6 meses de terapia indutória) e prednisolona (1 mg/kg dose dia por 6 semanas), seguido de desmame gradual nos 6 meses seguintes. **CONCLUSÃO:** Embora rara patologia, a NIgA é uma emergência e pode ser associada a doença crônicas autoimunes (LES) piorando o seu prognóstico. Assim, é vital diagnosticar precocemente e implementar o tratamento medicamentoso adequado, além de medidas de suporte preventivas à insuficiência renal.