

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA PÓS-RENAL CAUSADA POR LINFOMA NÃO HODGKIN DO TIPO BURKITT: UM RELATO DE CASO

Vinicius Ribeiro Paes de Barros¹, João Grégory da Silva Soares¹, Larissa Benetti¹, Andressa Puhl Petrazzini¹, João Pedro Passos¹, Ruan Ronsani Ferreira¹, José Roberto Rodrigues de Lima¹.

1. Centro Universitário de Várzea Grande. UNIVAG. Várzea Grande. Brasil

Introdução: Existe grande diversidade etiológica no comprometimento do funcionamento renal, doenças linfoproliferativas podem ser responsáveis por até 30% dos casos de insuficiência renal aguda (IRA). O acometimento renal dos diferentes tipos de linfoma pode ocorrer em função do efeito direto do próprio tumor como na trombose venosa e obstrução ureteral, devido as manifestações extra-renais dos mesmos (hipercalcemia, hiperuricemia, hemólise) ou, mais raramente ao acometimento renal primário pelo tumor. O envolvimento renal mais frequente é como parte do linfoma sistêmico. Esse estudo possui como objetivo oferecer conhecimento acerca da conduta mais adequada para pacientes pediátricos que apresentam IRA causada por doenças linfoproliferativas, bem como descrever qual a terapêutica utilizada diante dessa situação. **Relato de caso:** Paciente A.V.A.C., feminina, 5 anos, deu entrada ao Pronto Socorro Municipal de Cuiabá no dia 23/04/19, apresentando quadro de dor abdominal, ao exame físico encontrava-se emagrecida, hipoativa, hipocorada (2+/4+), abdome globoso com palpação de massa pélvica. Diante do quadro, foi solicitado ultrassonografia de abdome que demonstrou massa pélvica promovendo uretero-hidronefrose moderada bilateral. Após 10 dias de internação foi realizado o estudo histopatológico através de biópsia, confirmando o diagnóstico de Linfoma Não Hodgkin tipo Burkitt. No 15º dia de internação apresentava creatinina (Cr) 1mg/dl e uréia (U) 47mg/dl, no 20º dia de internação, a paciente evoluiu com piora da função renal, apresentando Cr 3mg/dl (Taxa de filtração glomerular igual 24ml/min/1,73m²) e U 107mg/dl, associada a oligúria e edema de membros inferiores, sendo diagnosticada IRA pós renal e indicada a passagem de cateter duplo J. É válido ressaltar que em estudo tomográfico, a massa tinha aspecto volumoso e expansivo na região de fossas ilíacas e hipogástrica, com dimensões de 13,3x10,7x10,2cm, obstruindo a junção ureterovesical. Por essa razão, no dia 22/05/19 foi internada no Hospital de Câncer de Cuiabá e sendo realizado o procedimento pielostomia bilateral obtendo diurese clara, além de iniciado o esquema de quimioterapia. Após o procedimento cirúrgico, a paciente obteve Cr 0,5mg/dl (Taxa de filtração glomerular igual 156ml/min/1,73m²) e U 31mg/dl, apresentando valores semelhantes até o 10º dia pós-pielostomia além de diurese acima de 2ml/kg/h. A paciente permanece em quimioterapia e em acompanhamento pela equipe de cirurgia pediátrica.

Conclusão: O desenvolvimento do presente estudo possibilitou o alerta frente a uma etiologia pouco comum da IRA e de grande relevância, isto devido a suas conseqüências a curto e longo prazo, quando não abordadas da maneira correta. Além de permitir a análise da conduta realizada e de enfatizar a necessidade da precocidade do diagnóstico e também da discussão da terapêutica a ser utilizada visando evitar o risco da cronicidade, bem como melhorando o prognóstico dos pacientes.