



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica



REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2024

Número: 08

Data: 03/05/2024 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica

Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Relatores: Prof. Dr. Márcio Dantas
Dr. Heiner Bruggner (R4 Nefrologia)
Dra. Barbhara Thaís Maciel Pontes (Médica Assistente Nefrologia)

Uma nefropatia com uma jornada longa, mas bem conduzida.

Identificação: Mulher, 45 anos, natural de Coroatá/MA, procedente de Ribeirão Preto/SP, técnica de enfermagem, divorciada, 2 filhos.

Data do primeiro atendimento no HCRP em 1991.

Queixa principal: inchaço generalizado há 2 anos (desde 1989).

História da moléstia atual: Paciente com história clínica de ter iniciado edema inicialmente em membros inferiores com evolução para anasarca associado a ganho ponderal importante (até 14 kg) aos 15 anos de idade. O edema era simétrico, depressível à pressão com o dedo e sem sinais inflamatórios. Negava hematúria macroscópica, dispneia aos esforços, hipertensão e outras alterações. Encaminhada ao HCRP-USP em 1991 para avaliação. Realizada investigação de causas secundárias como sorologias e marcadores imunológicos, todos negativos, sendo realizada biópsia renal em dezembro/1991 com diagnóstico de glomerulopatia membranosa. Iniciado imunossupressão com esquema de Ponticelli (corticosteroides e ciclofosfamida) de 01/1992 a 08/1992 com remissão total da doença. Em 2016 houve recidiva da síndrome nefrótica, constatada durante internação para dengue. Após resolução da dengue, houve continuidade da síndrome nefrótica e foi iniciado novo esquema de Ponticelli, sendo obtida nova remissão, agora parcial (proteinúria ~1g/24h). Em outubro/2023 ocorreu nova recidiva da síndrome nefrótica quando foi indicada nova biópsia renal.

Interrogatório sobre diversos aparelhos: sem queixas relevantes

Antecedentes individuais: Diabetes mellitus tipo 2 (há mais de 15 anos) em uso de medicamentos hipoglicemiantes orais desde então, e hipertensão arterial sistêmica.

Hábitos: Nega tabagismo, etilismo e uso de substâncias psicoativas.

Medicação em uso:

- enalapril 10mg (2-0-2)
- metformina 850mg (1-0-1)
- atorvastatina 40mg (0-0-1)

- furosemida 40mg/dia.

Exame físico:

Bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril.

Extremidades: edema periférico +++/+4, sem sinais inflamatórios, facilmente depressível e simétrico.

Linfohematopiético: Sem adenomegalias.

Aparelho Respiratório: Eupneico, FC: 76 bpm; PA: 110 x 70 mmHg; FR 18 irpm, expansibilidade torácica preservada, murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios.

Aparelho Cardiovascular: Bulhas cardíacas regulares e normofonéticas, sem sopros.

Aparelho Digestivo: Abdome flácido, sem massas ou visceromegalias, indolor à palpação difusa, RHA presentes.

Hipóteses diagnósticas:

- Síndrome nefrótica
 - Recidiva de nefropatia membranosa primária provável;
 - nefropatia diabética?
- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipertensão arterial sistêmica

Urina rotina: densidade: 1007; pH: 6; glicose: negativa; proteínas: 100 mg/dL; leucócitos: 1/campo; hemácias: 0/campo

Hemograma: sem alterações

FAN: não reagente;

Dosagens séricas de C3 e C4: normais

sorologias para vírus B, C, HIV e VDRL: não reagentes

Exames	Jan/2022	Mai/2023	Out/2023
Creatinina sérica (mg/dL)	1,01	1,21	1,16
Proteinúria (g/24h)	1,7	3,0	8,6
Albumina sérica (g/dL)	4,1		3,31
Colesterol total (mg/dL)	224	265	365
LDL (mg/dL)	136	165	258
Hemoglobina glicada (%)	5,4	5,52	5,56