



**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**  
**Departamento de Clínica Médica**



**REUNIÃO CLÍNICA**

**ANO: 2024**

**Número: 30**

**Data:** 22/11/2024      **Local:** Sala 640 - Departamento de Clínica Médica

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

**Relatores:** Prof. Dr. Marcio Dantas

Dra. Bárbara Thaís Maciel Pontes

Dr. Enrico Muller Manzano

---

**IDENTIFICAÇÃO**

Homem, 30 anos, cor de pele branca, natural de Guariba-SP, procedente de São Carlos, casado, trabalha com distribuição de alimentos, 2 filhos

**QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO**

Urina avermelhada intermitente há 3 anos

**HMA**

Paciente refere que há cerca de 3 anos vem apresentando episódios de hematúria macroscópica após quadros sugestivos de infecção com febre, tosse, mialgia e artralgia. O último episódio ocorreu há 15 dias associado a diarreia aguda. Cada episódio dura cerca de 2 a 4 dias e estes ocorrem uma a 3 vezes/ano. Há alguns meses passou a notar urina espumosa. Nega dor lombar, edema, oligúria, disúria, bem como outros sintomas urinários ou sistêmicos associados. Em algumas ocasiões em que procurou atendimento médico foi tratado como ITU, apesar de uroculturas negativas. Nega alteração de níveis pressóricos e refere PA sistólica entre 110 e 120mmHg.

**ISDA**

Nega lesões cutâneo-mucosas ou fotossensibilidade. Nega queixas cárdio-respiratórias. Nega dor abdominal, náuseas, vômitos, icterícia ou outros sintomas colestáticos. Nega queixas neurológicas.

**ANTECEDENTES INDIVIDUAIS**

Nega comorbidades conhecidas. Nega história anterior de doença renal.

Amigdalectomia aos 12 anos.

Nega alergias.

**ANTECEDENTES HEREDITÁRIOS**

Tia com história de nefrectomia devido nódulo renal.

Nega outras doenças renais na família.

Mãe é hipertensa e diabética. Pai e seus dois filhos são saudáveis.

1 irmão com pancreatite alcoólica.

**HÁBITOS**

Ex-tabagista (não informou carga tabágica, porém refere por pouco tempo e em pequena quantidade

na adolescência).

Nega etilismo ou uso de drogas ilícitas. Nega transfusões prévias e uso crônico de medicamentos.

### EXAME FÍSICO

PA 120X86mmHg / FC 65bpm / SatO2 96% / Tax 35,7°C / PESO 79,2KG / ALTURA 1,63m;

BEG, eupneico, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril, consciente e orientado;

EX Físico geral: Ausência de linfonodomegalias. Presença de lesão furunculosa em região de barba à direita, de cerca de 1 cm, com ponto de drenagem central. Presença de lesões hiperocrômicas cicatriciais em região de axila direita (furunculose prévia?)

ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopros, ausência de TJ, TEC menor que 3s;

AR: MV presente bilateralmente, sem ruídos adventícios;

ABD: globoso, RHA normoativos, flácido, indolor, sem massas visceromegalias;

Extremidades: sem edemas ou sinais inflamatórias.

### EXAMES LABORATORIAIS

HEMOGRAMA	BIOQUÍMICA		
Hb 14,1	Ureia 34	Ca 8,99	Glicemia 89
Ht 41%	Cr 0,96 (eTFG >90ml/min/1,73 <sup>2</sup> )	P 4,23	Alb 3,69
GB 8,0	Na 140	Mg 1,9	CT 345   TRIG 123
PLAQ 369.000	K 4,12	pH 7,37   HCO3 23	LDL-c 273   HDL-c 46

AUTOIMUNE	SOROLOGIAS	MISCELÂNEA	URINA ROTINA
C3 1,58	HEPATITES NR	EFP sem pico monoclonal	pH 5,5   densidade 1.012
C4 0,4	Anti-Hbs reagente 667	TSH 0,47	Proteínas 100mg/dL
FAN NR	ANTI-HIV NR		Leucócitos 3
Anti-DNA nativo NR	VDRL NR	Relação P/C 3556mg/g	Hemácias 167 (dismórficas)

### HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- **Diagnóstico sindrômico:** hematúria e proteinúria assintomáticas
- **Diagnóstico anatômico:** glomérulo
- **Diagnóstico etiológico:** a ser discutido