

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v22023p47>

Síndrome nefrótica por lesão mínima em adulto diabético: um relato de caso

Lara Romanel Vinco, Júlia Duarte de Souza Silva, Bárbara Citélis Silva Vargas, Bianca Moreira Belido, Andressa Moraes Mota Freitas, Márcia Valéria Azeredo Gomes de Carvalho

RESUMO

A síndrome nefrótica (SN) é uma glomerulopatia que acomete adultos e crianças, sendo causada por doenças primárias renais ou por patologias secundárias, como a diabetes mellitus tipo 2. As causas primárias são as mais prevalentes, tendo as alterações glomerulares mínimas (AGM) como as mais comuns de ocorrerem na infância, sendo a maioria dos casos antes dos cinco anos de idade. É uma patologia que cursa com proteinúria maciça, com excreção urinária maior que 3,5g/dia, e é caracterizada pela hipoproteinemia, edema e hiperlipidemia. Ademais, a SN quando ocorre em adultos diabéticos, frequentemente, é secundária à nefropatia diabética, porém em alguns casos podem ser identificadas outras causas, sendo necessária a biópsia renal para o diagnóstico final. Demonstrar diagnósticos diferenciais para proteinúria em pacientes diabéticos. Paciente do sexo masculino, 48 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, em uso de: ramipril, ácido acetil-salicílico, dapaglifozina, linagliptina, pioglitazona, ciprofibrato, rosuvastatina, lamotrigina, vitamina D e undecilato de testosterona. Procurou atendimento médico queixando-se de edema em membros inferiores (MMII) há 1 ano e 6 meses, na ocasião pressão arterial (PA): 120 x 80 mmHg e exame físico sem alterações. Trouxe exames laboratoriais de cerca de um mês atrás: ureia 27 mg/dL, creatinina 0,37 mg/dL, glicemia 113 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) 6,3%, insulina 7,5 mg/dL e proteinúria de 24h/3,37 g. São solicitados novos exames laboratoriais e EAS. Na consulta seguinte, após dois meses, o paciente retorna com novos exames: hematócrito 53%, hemoglobina 17,9 g/dL, leucócitos 5400 mm³, plaquetas 153.000/mm³, VHS 5,0 mm/s, glicemia 121 mg/dL, HbA1c 6,5%, ureia 28 mg/dL, creatinina 0,97 mg/dL, potássio 4,6 mEq/L, sódio 137 mEq/L, cálcio 9,3 mg/dL, fósforo 3,5 mg/dL, magnésio 2,1 mg/dL, bilirrubina total 0,80 mg/dL, TGO 27 U/L, TGP 21 U/L, gama GT 21 U/L, fosfatase alcalina 40 U/L, ácido úrico 4,6 mg/dL, colesterol total 241 mg/dL, triglicerídeos 116 mg/dL, HDL 56 mg/dL, LDL 162 mg/dL, testosterona livre 12,2 ng/dL, testosterona total 879 ng/dL, PSA total 0,48 ng/mL e PSA livre 0,28 ng/mL. Anti-DNA, fator reumatóide, imunofixação, C3, C4 e CH50 foram negativos, assim como sorologias virais, HBsAg, HCV, HIV e VRDL. FAN positivo 1:80, sumário de urina demonstrou cilindros hialinos e a creatinina urinária foi de 86 mg/dL. Foi solicitada uma biópsia renal que demonstrou glomerúlos normais com atrofia tubular focal e com fibrose intersticial discreta, sendo fechado o diagnóstico de síndrome nefrótica por lesão mínima. Ainda que a nefropatia diabética seja a causa mais frequente de injúria renal em pacientes adultos diabéticos, estes podem apresentar doenças renais primárias que cursam com síndrome nefrótica, independente da comorbidade apresentada, como no presente estudo. Ademais, a síndrome nefrótica por lesão mínima apresenta maior prevalência em crianças, o que difere do relato apresentado, o que contribui para o conhecimento de diagnósticos diferenciais em pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Albuminúria. Nefropatia. Síndrome Nefrótica.