

SÍNDROME NEFRÍTICA

Quadro clínico

Oligúria

HAS

Edema

Hematúria (dismórfica + cilindros hemáticos)

Patologias

Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica

Doença de Berger (Nefropatia por IgA)

Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica - GNPE

Diagnóstico

SIM para 1. História de faringite/piodermite*?
4 perguntas

2. Tempo de incubação compatível? > 1 semana para faringite; > 2 semanas para piodermite

3. Infecção por estreptococo beta-hemolítico do grupo A? ASLO + após faringite OU anti-DNAse B + após piodermite

4. Hipocomplementemia? ↓ C3

Biópsia Faço apenas se critérios: ↓ C3 > 8 semanas, sintomas > 4 semanas, piora rápida do quadro, etc

Microscopia eletrônica com gibas (humps)

Tratamento

Restrição hidrossalina

Diuréticos Furosemida

Vasodilatadores Hidralazina

Antibiótico

* Nas provas, a história de piodermite aparece geralmente como "lesões crostosas em MMII"

Doença de Berger (Nefropatia por IgA)

É uma glomerulopatia primária

Por depósitos de IgA no mesângio

Quadro Clínico

Hematúria microscópica recorrente; ou

Hematúria macroscópica persistente; ou

Síndrome nefrítica

Diagnóstico

Quadro clínico + complemento (C3) normal

↑ IgA sanguíneo ou depósito de IgA na pele

Certeza = Biópsia: depósitos de IgA no mesângio

Tratamento

IECA s/n

Corticoide s/n

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA

Trombose glomerular pós-infecção por E. coli (O:157-H7)

Comum em lactente pós-ITU

Quadro Clínico

Anemia hemolítica

↓ plaquetas

Insuficiência renal

GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA (GNRP)

Doença de Goodpasture

Quadro clínico Glomerulonefrite

Hemorragia pulmonar

= Síndrome Pulmão-Rim

Diagnóstico Anti-MB +

Biópsia com padrão linear

Tratamento Corticoide

Imunossupressor

Plasmaférese

SÍNDROME NEFRÓTICA

Quadro Clínico

Proteinúria maciça = > 3.5 g/24hrs

Edema

Cilindros graxos / hiperlipidemia

Hipoalbuminemia

Modelos de Lesão

Lesão Mínima

Glomeruloesclerose focal e segmentar (GEFS)

Nefropatia membranosa

Glomerulonefrite mesangiocapilar/membranoproliferativa

Lesão Mínima

Crianças

Associado com linfoma de Hodgkin e AINES

Quadro Clínico = PROTEINÚRIA

Diagnóstico

Teste terapêutico com corticoide: boa resposta = lesão mínima

Biópsia: fusão e retração podocitária

Glomeruloesclerose Focal e Segmentar (GEFS)

Adultos

Conduta: biópsia

Tratamento

Corticoide

IECA

Profilaxia antitrombótica

Nefropatia Membranosa

Associado com CA oculto, LES, hepatite B, captopril, sais de ouro e D-penicilamina

Biópsia: espessamento da membrana basal

Complicação: trombose da veia renal

Tratamento:

Corticoide

IECA

Profilaxia antitrombótica

Glomerulonefrite capilar / membranoproliferativa

Associado com hepatite C

Complicação: trombose da veia renal

Diagnóstico:

= GNPE → infecção, período de incubação compatível, ASLO/anti-DNAse B +

O diagnóstico diferencial é que a ↓ C3 dura > 8 semanas

Biópsia: expansão mesangial → duplo contorno à microscopia

GLOMERULOPATIAS SECUNDÁRIAS

HAS Nefroesclerose hiperensiva; GEFS

HIV GEFS; rins aumentados

Amiloidose GEFS; rins aumentados; cora pelo **vermelho do renal Congo**; complica com trombose da veia renal