

115 1070280

NS 0856773

NP 1070286

TÍTULO: SÍNDROME NEFRÓTICA NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO
ANÁLISE DE 8 CASOS.

AUTORES: LUDERS, C. KRASITZIC, S. ALVES, E. KAMEALE, S. SALDANHA, L.B.
SABAGA, E. ZUGAIB, M.

SERVIÇO: GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE NEFROLOGIA E OBSTETRÍCIA- HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FMOSP.

Oito pacientes com (SN) no 3º trimestre da gestação foram estudadas retrospectivamente, com o intuito de se verificar patologias renais superajuntadas ou não à pré-eclâmpsia.

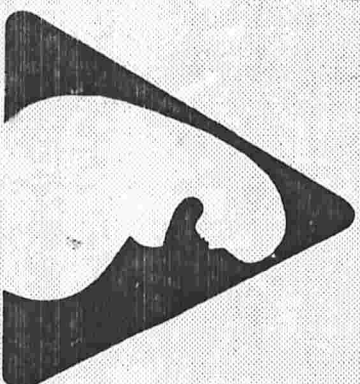
As pacientes apresentavam idade média de 27 anos (21 a 38 a), sendo 5 brancas e 3 negras; 3 primigestas, 1 secundigesta e as demais com três ou mais gestações. Hipertensão arterial severa (PAD 110 mmHg) foi encontrada em 4 pacientes, 3 eram hipertensas moderadas (100 PAD 109 mmHg) e apenas 1 era normotensa. A proteinúria média encontrada foi de 5.3 gr/24 hs (3.0 a 9.9gr/24hs) com albumina sérica de 2.0gr/dl (1.2 a 2.7 gr/dl) e colesterol total de 300mg/dl (187 a 492mg/dl). Hiperuricemia ocorreu em 75% dos casos e apenas uma gestante com HELLP Síndrome apresentava creatina elevada (1.9 mg/dl).

O diagnóstico histológico foi realizado através de biópsias renais percutâneas na primeira semana de puerpério que mostraram: endoteliose glomerular em 3 casos; endoteliose associada à alterações vasculares secundárias à hipertensão arterial em 2 casos; glomeruloesclerose segmentar e focal (GEP) em 1 caso; nefropatia mesangial por IgM em 1 caso e outro caso, somente com alterações vasculares secundárias à hipertensão arterial. Duas pacientes apresentavam concomitantemente à endoteliose, esclerose glomerular segmentar e focal. Ambas foram biopsiadas após a gestação seguinte, que se desenvolveu sem proteinúria, com anatomopatológico mostrando rim normal.

Encontramos em nossa amostra DHEG como principal causa de (SN), com 37.5% dos casos; DHEG superajuntada com hipertensão arterial crônica em 25% dos casos; DHEG associada à glomerulopatia (GEP) e um caso (12.5%), estando desta forma, a endoteliose presente em 75% dos pacientes analisados. Glomerulopatias específicas (IgM e GEP) foram encontradas em 25% dos casos.

Por prováveis alterações hemodinâmicas, da barreira glomerular, da pressão venosa e por glomerulopatias induzidas pela gestação; muitas pacientes terão a primeira manifestação clínica e diagnóstico de doença renal neste período. A presença de glomerulopatias, passíveis de tratamento específico, em 25% dos casos justifica a realização de biópsias renais em grávidas com (SN).

AC



CLÍNICA OBSTÉTRICA
F M U S P
SERVIÇO DO PROF. DR. MARCELO ZUGAIB

III CONGRESSO LATINO
AMERICANO DE
PERINATOLOGIA

V SIMPÓSIO NACIONAL
DE HIPERTENSÃO NA
GRAVIDEZ

14 A 17 DE ABRIL DE 1993
CENTRO DE CONVENÇÕES
REBOUÇAS - SÃO PAULO - SP
BRASIL

Alveofact