

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) POR RIFAMPICINA: RELATO DE UM CASO - Daher, E.F.; Daher, S.; Verde, E.M.L.; Gutierrez, O.; Verde, E.M.L.; Serviço de Nefrologia Hospital Univer-
sitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará.

A rifampicina (RMP) é uma droga bastante usada para tra-
tamento de tuberculose (Tb). Devido a existência na lite-
ratura de uma forte associação entre a reinstituição da
terapia e o desenvolvimento de IRA, resolvemos relatar
um caso de IRA pelo uso intermitente de rifampicina.
Paciente, 52 anos, sexo feminino, em 1969 foi diagnosticada
da tuberculose pulmonar, sendo iniciado esquema triplice
RIP (rifampicina, isoniazida, pirazinamida) concluindo o
tratamento sem intercorrências. Em 1986 apresentou qua-
dro de tosse seca, hemoptise, febre com calafrios; reintro-
duziu esquema RIP, suspendendo no 5º mês por apresentar
"reação" (sic). Em 1992 apresentou sintomatologia seme-
lhante, sendo reintroduzido esquema RIP. No 2º mês de tra-
tamento apresentou cefaleia, febre com calafrios, vômitos
dor lombar, mialgia, oligúria importante (150ml/24h). Ao
exame físico encontrava-se hipocorada, edemaciada, denori-
entada. Os exames laboratoriais mostravam Na=124, K=4,6,
Ur=160, Cr=9,0, urina I com hematuria, leucocitúria e
proteinúria. Nesta ocasião foi suspensa medicação para
Tb e iniciado diálise peritoneal intermitente. No 4º dia
de internação (DI) foi reintroduzido inadvertidamente
rifampicina, evoluindo a paciente em menos de 24 horas
com cefaleia, calafrios, dispnéia que cederam com suspen-
são da droga. No 11º DI foi iniciado prednisona 1mg/kg/
dia. Biópsia renal realizada no 13º DI mostrou nefrite in-
tersticial aguda (NIA). Paciente evoluiu com melhora pro-
gressiva da função renal. No 42º DI recebeu alta com Cr
1,3 mg%. Concluímos: que o uso da RMP está limitada a
situações em que a droga não deva ser usada de maneira
intermitente; o curso da IRA geralmente é favorável com
retorno da função renal após retirada da RMP na maioria
dos casos; a lesão mais comumente observada é a NIA.

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 38 PACIENTES COM LEPTOSPIROSE
EM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) DIÁLISE DEPENDENTE** -
Daher, E.F.; Daher, S.; Verde, E.L.; Gutierrez, O.; Verde, E.L.
Serviço de Nefrologia Hospital Universitário Walter
Cantídio, Universidade Federal do Ceará.

No estudo retrospectivo de 8 anos foram analisados 38
pacientes com diagnóstico clínico de leptospirose em
IRA que necessitaram de tratamento dialítico. Os prin-
cipais sinais e sintomas observados na admissão foram:
Febre (97,4%), mialgia (94,7%), icterícia (86,8%), hepatome-
galia (47,4%), diminuição do volume urinário (47,4%), alt.
hemorrágicas (39,5%), e alt. neurológicas (36,8%). Os pa-
cientes foram analisados durante o período de internação. Fe-
ram: Uréia sérica máxima (Umax), Creatinina máxima (Crmax),
Creatinina inicial (CrI), potássio inicial (K_i), tempo de
recuperação da função renal (RFR), número de sessões de
diálise (nº diálise). Os pacientes foram divididos em 2
grupos: GI: IRA-oligúrica (47,4%) e GII: IRA-não oligúrica
(52,6%). Os resultados estão representados na tabela
abaixo como média ± DP.

	Umax (mg%)	Crmax (mg%)	CrI (mg%)	K _i (mEq/l)	RFR (dias)	Nº diálise
GI	290,27	9,4,0,8	8,4,3,3	4,5,0,3	15,4,2,7	4,6,0,5
GII	237,14	6,9,0,4	6,6,2,0	4,1,0,2	8,6,1,4	2,5,0,3
p	0,04	0,006	0,03	NS	0,025	0,01

Não houve diferença significativa entre GI e GII quan-
to à idade, níveis pressóricos na admissão, uso de dro-
gas nefrotóxicas e diuréticos na primeira semana de in-
ternação. O balanço hídrico foi negativo em 66,7% GI 75
mg. GII. A diálise Peritoneal Intermitente foi realiza-
da em 67,4% dos pacientes. Observamos maior mortalidade
na GI 16,7% VS 10,0% na GII, porém não foi signifi-
camente diferente. Os pacientes em oligúria apresenta-
ram quadro de IRA significativamente mais grave do que
os pacientes em não oligúria. Assim dos pacientes com
IRA oligúrica e hipermetabolismo apenas (3) 16,7% apre-
sentaram K_i maior que 5,5 mEq/l.

**INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO
DE MAGROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM** - Valentin, M.S.
A.; Albuquerque, Y.M.; Chaves, C.C.; Almeida, R.J.S.
N.; Silva, J. F.; Montenegro, L.T.; Farias, C.M.; e
Andrade, A. M. - Disciplina de Nefrologia - HC-UFPE.

Os autores apresentam o caso de um paciente do sexo
masculino, 43 anos, que manifestou hipertensão arte-
rial sistêmica, oligúria, edema, hematuria, evoluindo
com insuficiência renal aguda. Foi submetido a diálise
peritoneal durante 03 semanas com normalização da
função renal e pressão arterial. Trinta dias após evi-
denciou-se equimoses, petéquias, epistaxes e elevação
progressiva das escuras nitrogenadas. Então submetido
a hemodiálise por 02 meses ocorrendo gradativa me-
lhora da função renal com estabilização da creatinina
em 1,5mg/dl. Posteriormente evoluiu com turvação vi-
sual observando-se a fundoscopia segmentação e dilata-
ção venosa.

Exames Complementares: Proteína Total 7,58g%, Albumi-
na 2,77g%. Gama globulina 3,40g% (com pico monoclonal).
Fator reumatóide 81,920UI/ml. IgM 9,240UI/ml (normal
69-287). Crioglobulinas negativas. Miclorama com 60%
de células linfóides cujo componente linfocítico é
formado predominantemente por linfócitos maduros e cé-
lulas de aspectos linfoplasmocitóide. Imunoelctrofore-
se sérica com IgM em concentração acima do padrão e a
urinária apenas revelou cadeia leve tipo Kappa. Biop-
sia renal (microscopia óptica) mostrou discreta a mo-
derada proliferação mesangial, duplos contornos oca-
sionais das alichas capilares com trombos hialinos; infil-
trado intersticial linfoplasmocitário; cilindros hial-
linos, granulados e hemáticos nos túbulos distais; al-
gumas arteríolas com oclusão parcial ou total por
trombos hialinos. Imunoperoxidase apresentando posi-
tividade para IgM.

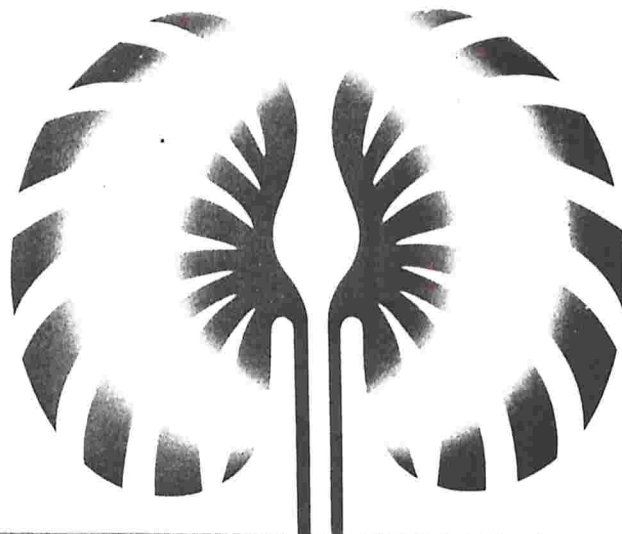
Tratado com plasmafereze, clorambucil e prednisona
com melhora clínica e laboratorial.
A importância do caso reside na raridade da doença e
principalmente tendo como a manifestação inicial ter
ocorrido na forma de insuficiência renal aguda.

**GLOMERULOSCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL EM PACIENTES COM PRÉ-
ECLÂPSIA: SIGNIFICÂNCIA CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA.**
Pascoal JF, Saldanha LB, Sabbaga E, Kahhale S, Alves EA, Zugaib M.
GRUPO MULTIDISCIPLINAR PARA O ESTUDO DA NEFROPATIA E HIPERTENSÃO
NA GRAVIDEZ.

Glomerulosclerose segmentar e focal (GESF) associada a
endoteliose glomerular (lesão renal característica da pré-
eclâpsia) tem sido observada em biópsias renais pós-parto de
pacientes que desenvolvem pré-eclâpsia sem qualquer anormalidade
renal ou hipertensiva anterior à gestação. Há controvérsias se
GESF em pacientes pré-eclâpticas representa uma doença renal
pré-existente ou se é uma lesão própria da pré-eclâpsia, e se sua
presença altera o prognóstico benéfico da pré-eclâpsia.

Fa um esforço para resolver este dilema, nós revisamos 30
biópsias renais praticadas na primeira semana do puerpério em
pacientes que haviam desenvolvido pré-eclâpsia durante a
gestação. Endoteliose glomerular foi observada em todos os casos.
Oito biópsias (27%) mostraram GESF, em quatro das quais observou-
se também alterações vasculares secundárias a hipertensão
arterial. Considerando apenas os casos com GESF, a pré-eclâpsia
se iniciou antes de 24 semanas de gestação em 3 pacientes e antes
de 36 semanas nas demais. Durante a gravidez, os níveis de
proteinúria nefrótica foi observada em todos os pacientes. No
acompanhamento ambulatorial pós-parto (24-40 meses), os níveis de
proteinúria e da pressão arterial se normalizaram em 6
pacientes. Duas pacientes permaneceram hipertensas e com
proteinúria (1g/24h): ambas apresentavam alterações vasculares
na histologia renal.

Em conclusão, a GESF da pré-eclâpsia parece não ter caráter
evolutivo e ser mais uma variante da endoteliose glomerular -
associada a proteinúria nefrótica - do que uma lesão renal pré-
existente, desde que em todos os casos a GESF está associada a
endoteliose glomerular, mas em apenas metade das vezes se
acompanha de lesões vasculares.



ELIANE ADARECINA ALVES

XVI
CONGRESSO
BRASILEIRO DE
NEFROLOGIA

LIVRO DE RESUMO
VOLUME 2

VI CONGRESSO
BRASILEIRO
DE ENFERMAGEM
EM NEFROLOGIA

SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA

Sociedade Brasileira
de Enfermagem
em Nefrologia

25 a 29/10/1992
Hotel Nacional-Rio