

29833

APRESENTAÇÃO SINDRÔMICA DE GLOMERULOPATIAS: QUAIS AS DIFERENÇAS CLÍNICAS E DE DESFECHOS?  
Daniel Diniz Comassetto, Elvino Jose Guardao Barros, Laura Albaneze (UFRGS), Rafael Zancan (UFRGS), Veronica

Antunes (UFRGS). **Orientador:** Francisco José Verissimo Veronese

**Unidade/Serviço:** Nefrologia

Introdução: Existem variações nas formas de apresentação das glomerulonefrites (GNs), com diferentes graus de severidade e prognóstico. Objetivos: Neste estudo avaliamos o espectro clínico da síndrome nefrológica de apresentação de diferentes GNs. Métodos: Foram estudados 507 pacientes, classificados por síndrome de apresentação: 1) nefrótica (SNo), 2) nefrítica (SNe) incluindo os casos de GN rapidamente progressiva, e 3) alterações urinárias assintomáticas (AUA). Foram avaliados dados clínicos, função renal (Cr<sub>s</sub>) e proteinúria (IPC), histopatologia, doenças sistêmicas (DS) associadas, resposta a tratamento (imunossuppressores e inibidores da angiotensina II) e desfechos (mediana de 5 anos de seguimento). Resultados: Foram classificados em SNo 271(53,5%) casos, em SNe 1(17,9%) e em AUA 145(28,7%). HAS foi prevalente no grupo SNe (75%, p=0,039); como DS foram prevalentes Lupus e HIV (SNo), Lupus e vasculite (SNe) e obesidade e sem DS (AUA). Os tipos histológicos prevalentes foram: SNo: Glomeruloesclerose Segmentar e Focal, GESF (27%) e GN Membranosa 21%; SNe: GN Crescentica (15%) e Nefrite Lúpica (10%) e AUA: Nefropatia por IgA (15%) e GESF (9%). Houve diferença significativa entre os grupos SNo, SNe e AUA respectivamente no que se refere a: sexo masculino (53% vs. 54% vs. 34%, p=0,001); tempo entre sintomas e consulta (medianas, meses: 3 (2-6) vs. 2 (1-5) vs. 6 (2-24), p<0,001); creatinina sérica inicial (1,60±1,31 mg/dL vs. 3,40±3,13 vs. 1,25±0,78, p<0,001) mas a creatinina pós tratamento até o final do seguimento não diferiu (1,18±1,48 vs. 1,50±1,00 vs. 1,19±0,55, p=0,334); a proteinúria inicial diferiu (Pu/Cru amostra: 7,7±5,6 vs. 3,1±4,0 vs. 2,0±1,9, p<0,001) mas não a proteinúria final pós tratamento (0,9±1,3 vs. 1,1±1,6 vs. 1,1±1,3, p=0,556); a albumina sérica inicial diferiu (2,51±1,0 g/dL vs. 3,54±0,76 vs. 3,90±0,58, p<0,001) mas não a final (3,75±1,07 vs. 4,18±0,46 vs. 4,06±0,37, p=0,132). O grau de fibrose e intersticial e atrofia tubular (%) na biópsia renal foi 15±12 vs. 30±19 vs. 9,5±6, P<0,001. Resposta total ou parcial ao tratamento foi observada em 79% (SNo) e 69% (SNe) dos casos (p=0,088). Os desfechos foram: estar em acompanhamento fora de diálise/necessidade de diálise/óbito: SNo: 80%/15%/5%; SNe: 55%/32%/13%; AUA: 95%/4%/1% respectivamente (p<0,001). Conclusões: A síndrome clínica mais frequente foi a SNo, sendo GESF e GN Membranosa as etiologias prevalentes, tendo os pacientes 80% de sobrevida renal em cinco anos de acompanhamento. A SNe foi causada mais frequentemente por lúpus e vasculite, com menor índice de resposta ao tratamento e pior prognóstico. Conforme esperado, AUA foi o grupo com melhor evolução clínica e prognóstico, e nos casos de AUA que foram biopsiados predominaram IgA e GESF.