

NEFROPATIA POR POLIOMAVIRUS EM TRANSPLANTADOS RENAI: RELATO DE DOIS CASOS

ROBERTO HERZ BERDICHEVSKI; ADRIANA REGINATO RIBEIRO, LUIS FELIPE GONÇALVES, ROBERTO CERATTI MANFRO

A nefropatia pelo vírus polioma passou a ser um problema significativo em transplantados renais com o uso de imunossupressores potentes como o micofenolato, tacrolimus e sirolimus. O diagnóstico é frequentemente confundido com rejeição aguda e o teste diagnóstico definitivo feito por imunohistoquímica em tecido renal com anticorpos anti-SV40. A seguir relatamos o primeiro caso de nefrite por poliomavírus diagnosticado em nosso serviço. Caso 1. F, 43 anos, branca, DRC terminal por rins policísticos. Transplante prévio com perda técnica precoce, duas gestações, reatividade contra painel de 100% no pico e de 11% pré-transplante. Submetida a re-transplante com doador falecido em maio de 2005. A imunossupressão foi obtida com indução com ATG, tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. Evoluiu com disfunção inicial do enxerto permanecendo em diálise até o décimo PO. Na alta hospitalar a creatinina sangüínea (CrS) foi de 2,0 mg/dL. Reinternou em julho 2005 por diarreia atribuída ao micofenolato, não-responsiva a redução de dose, sendo convertida para sirolimus. Na alta a CrS foi de 2,0 mg/dL com melhora progressiva até valor estável de 1,0 mg/dL. Em abril de 2006 apresentou disfunção de enxerto com elevação da CrS para 1,6 mg/dL sendo submetida a biópsia renal cujo resultado foi compatível com rejeição aguda Banff IA tratada com pulso de metilprednisolona. Ocorreu piora adicional da função do enxerto atingindo CrS 2,5 mg/dL. A pesquisa de células Decoy resultou positiva e a imunoperoxidade em tecido renal utilizando-se anticorpos anti-SV40 foi positiva. O manejo constituiu-se da suspensão do sirolimus seguido de discreta melhora e estabilização da função do enxerto. Na última avaliação a CrS foi 2,2 mg/dL e a pesquisa de células Decoy negativa.