

terapêutica dessa estratégia de imunossupressão, propiciando terapia adequada em pacientes de risco imunológico padrão, com baixa incidência de complicações imunológicas. No seguimento essa coorte será adicionalmente avaliada quanto aos desfechos de médio prazo, incluindo complicações infecciosas e neoplásicas.

2610

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID -19 ATENDIDOS NA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

MARIA CONCEIÇÃO DA COSTA PROENÇA; GRAZIELA KNEBEL; LARISSA KLEIN; KAREN PATRICIA MACEDO FENGLER; GUILHERME BREITSAMETER; ANDREA ZANONI DA VEIGA LOPES; ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA; ISABEL CRISTINA ECHER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Pacientes com COVID-19 podem evoluir com lesão renal aguda em cerca de 15% de todas as admissões 1,2. Os pacientes com doença renal crônica são considerados grupo de risco devido às suas comorbidades e pela necessidade de terapia dialítica³. Devido à escassez de informações sobre esta doença torna-se importante identificar o perfil dos pacientes infectados e atendidos nos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico de pacientes com diagnóstico de COVID -19 atendidos na unidade de hemodiálise. **MÉTODO:** Estudo transversal realizado em um Hospital Universitário referência no atendimento a COVID-19 no sul do Brasil. A amostra foi composta de 26 pacientes em hemodiálise de abril a agosto de 2020. Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos e analisados por meio de estatística descritiva. Projeto aprovado em Comitê de Ética sob CAAE 2729218300005327. **RESULTADOS:** Foram registrados 26 pacientes com COVID-19, destes 22 (84,6) com diagnóstico de doença renal crônica e 4 (15,4%) desenvolveram insuficiência renal aguda, O Sexo predominante foi masculino 14 (52%), média de idade 55±18 anos. O teste diagnóstico para COVID-19 foi PCR. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica 17 (65,5%), diabetes 16 (61,5%), doença cardíaca 5 (19,2%) e histórico de acidente vascular encefálico prévio 2 (7,7%). Com relação ao acesso para hemodiálise: 16 (61,5%) utilizaram cateter venoso central duplo lúmen e 10 (38,5%) possuíam fístula arteriovenosa. Do total dos pacientes 12 (46,2%) necessitam de internação em unidade de tratamento intensivo. A mediana de sessões de hemodiálise foi de 5 (2;7). Os sintomas mais prevalentes no momento do diagnóstico foram: 14 (53,8%) dispneia, 9 (34,6%) febre, 8 (30,8%) tosse e 5 (19,2%) inapetência, e 2 pacientes assintomáticos. Em relação ao desfecho dos pacientes 13 (50%) receberam alta, 10 (38,5%) seguem internados e 2 (7,7%) foram à óbito. **CONCLUSÕES:** O estudo permitiu maior conhecimento do quadro clínico dos pacientes infectados e evidenciou que os centros de diálise necessitam de adequação para atender a esta demanda e prestar os cuidados necessários. A dispneia foi prevalente entre os sintomas, isto é relevante pois pode ser um fator de confusão devido ao quadro frequente de hipervolemia do paciente em diálise. A predominância no uso de cateter venoso central é um fator complicador pois eleva os riscos de infecção e prolongamento da internação hospitalar.

2851

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PERDA DE FUNÇÃO RENAL DE ORIGEM PÓS RENAL: UMA DOENÇA RARA

THALÉS GOMES DE CASTRO; FELIPE DELLA BARBA DE JESUS; PEDRO HENRIQUE SIMÃO NACHTYGAL; JÚLIA RAFAELA TEREINTO AGOSTINI; CAROLINE PETIGROSSO DOS SANTOS; NATÁLIA JUNKES MILIOLI; MATHEUS VANZIN FERNANDES

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A fibrose retroperitoneal é uma causa incomum e tratável de uropatia obstrutiva. A obstrução ureteral pode ocorrer em 80 a 100% dos casos. A forma idiopática corresponde a 70% dos casos e pode ou não estar relacionada à IgG4. O sintoma mais comum envolve dor no dorso, abdome ou nos flancos. O paciente pode apresentar queixa associada de alteração na frequência urinária, urgência e disúria. Nos casos de uropatia obstrutiva, o débito urinário pode estar alterado. Deve-se suspeitar da doença na presença de dor característica associada ao comprometimento da função renal. Não há alterações hematológicas ou bioquímicas específicas relacionadas. Os glicocorticoides são a base do tratamento medicamentoso. Na presença de obstrução, é recomendada descompressão imediata do trato urinário superior.

Relato de caso: Mulher, 29 anos, procura o nosso serviço com dor lombar e perda de função renal. À investigação inicial com tomografia de abdome constatou-se massa em retroperitônio que deslocava veia cava inferior, englobando a veia renal esquerda e determinando compressão bilateral de ureteres. Além disso, notava-se aumento volumétrico de ovário direito. Aventado possibilidade diagnóstica de metástase retroperitoneal de neoplasia de ovário, considerando-se a epidemiologia para faixa etária. Seguiu-se investigação com ultrassonografia pélvica que evidenciou aumento global do ovário direito, apresentando imagem cística com finos septos. Realizada ooforectomia e coleta de amostra para biópsia de massa em retroperitônio. Anatomopatológico de ovário negativo para malignidade e presença de tecido conjuntivo com fibrose e infiltrado linfoplasmocitário com esboços de folículos em análise anatomopatológica de lesão retroperitoneal. Avaliação complementar imuno-histoquímica para IgG4 afastou doença associada a síndrome IgG4, com resultado negativo. Diagnóstico de fibrose retroperitoneal primária/idiopática (Síndrome de Ormond).

Considerações finais: O relato apresentado objetiva retratar o diagnóstico de uma síndrome rara causando obstrução ureteral bilateral. Apesar de ser uma entidade clínica rara, a Doença de Ormond possui potencial risco de cronificação e agravamento, demonstrando necessidade de competência e atenção por parte dos profissionais.