

proteínas saíam do sangue em situação fisiológica. Em situação patológica, como a SN, as fenestrações são aumentadas e os pedicelos, reduzidos. Assim, há passagem de componentes não celulares. Os dados a seguir foram extraído do prontuário da paciente em sua admissão em hospital geral até sua alta hospitalar. À exemplo, paciente feminina, 8 anos. Histórico de múltiplas internações, sendo a primeira aos 3 anos por edemas em MMSS, periorbital bilateral e nos MMII. Laboratoriais anteriores mostram proteinúria maciça 3+/4+, hipoalbuminemia de 1,6g/L e hipercolesterolemia. Hipótese de SN por lesão mínima devido aos dados epidemiológicos desta faixa etária. Iniciado tratamento com corticóide e dieta hipossódica, havendo resposta parcial. Paciente retorna no mesmo ano com os mesmos sinais de anasarca. Procedida biópsia renal e à imunohistoquímica mostra glomeruloesclerose segmentar e focal idiopática. Iniciado terapêutica com ciclosporina, evolução com rash cutâneo, diarreia, sonolência, vômito, inapetência. É encaminhada à emergência devido à anasarca de repetição e oligúria. À ectoscopia, abdômen globoso e distendido; à palpação, desconforto e edema depressível no abdômen; à percussão, sinal de maciez móvel positiva. Realizado EQU constando cilindros hialinos e creatinina alta. A impressão diagnóstica foi de SN descompensada, sendo mantida a terapêutica de ciclosporina e iniciada diálise. Paciente colocada na lista para transplante renal, sendo realizado 1 ano após. Atualmente, já transplantada, retorna para consulta de revisão: rins funcionando adequadamente, paciente sem edema, sem proteinúria, sinais vitais normais e urina normal.

1531

TUMOR MARROM VERTEBRAL CAUSANDO COMPRESSÃO MEDULAR EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO À DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Thamara Araujo Wenceslau, Almiro Sagás Evaristo, Cristina Karohl, Patrícia Gabriela Riedel, Débora Roberta de Avila Dornelles

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Tumores marrons são lesões osteolíticas não neoplásicas que surgem na vigência de hiperparatireoidismo primário ou secundário. Em pacientes com doença renal crônica, representam uma manifestação tardia do distúrbio mineral e ósseo. Apresentam-se preferencialmente em ossos longos, de forma uni ou multifocal, como lesões císticas de células gigantes multinucleadas semelhantes a osteoclastos. O acometimento vertebral é raro, mas de especial gravidade por estar associado ao risco de colapso vertebral ou lesão nervosa. Descrição do caso: Paciente feminina, 42 anos, branca, com doença renal crônica em hemodiálise há 6 anos em uso de sevelamer 800 mg 3 comprimidos associado com CaCO₃ 500mg no café, almoço e jantar. Procurou atendimento por dor intensa em coluna torácica e lombar, iniciada há 15 dias, que piorava com o movimento. Ao exame físico, apresentava dor à palpação dos processos espinhosos torácicos, porém não apresentava déficits neurológicos. Exames da chegada indicavam PTH 1606 pg/mL, fósforo 5,5 mg/dL e cálcio total 10,7 mg/dL. A tomografia da coluna mostrou lesão osteolítica em T8 com extensão ao canal vertebral comprimindo a medula espinal e lesões em T11 e na coluna lombossacra sugestivas de tumores marrons. A investigação de sítios de neoplasia maligna primária através de estudo tomográfico foi negativa. A biópsia da lesão de T8 indicou neoplasia de células fusocelulares com células gigantes multinucleadas compatível com o diagnóstico de tumor marrom. O manejo inicial constituiu-se em analgesia e restrição no leito. Ainda na internação, foi realizada laminectomia de T7 e T8, com ressecção parcial da lesão e artrodese tóraco-lombar. Após a cirurgia, a paciente apresentou melhora gradual das dores no dorso. Posteriormente, a paciente foi submetida à paratireoidectomia subtotal. Conclusão: O presente relato busca destacar a apresentação vertebral dos tumores marrons, os quais podem simular neoplasias ósseas malignas em pacientes com doença renal crônica, sendo assim um importante diagnóstico diferencial. O curso natural desta patologia pode resultar em grande morbidade, sendo a compressão medular um desfecho possível. Para o manejo da doença mineral óssea, a prevenção e tratamento do hiperparatireoidismo secundário é de grande importância, fazendo-se necessária abordagem cirúrgica (paratireoidectomia) em casos refratários ao tratamento medicamentoso, como no relatado.