

SÍNDROME DE GOODPASTURE: RELATO DE CASO.

Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 2ª edição, de 05/09/2022 a 07/09/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-87-1

CALMON; Júlia Ribeiro ¹, ALEXANDRE; Matheus Abreu Lima ², CALMON; Carolina Ribeiro ³, SOUZA; Giliard Dario de ⁴, OLIVEIRA; Vitor César Ribeiro Saboia de ⁵, CHAVES; Amanda Carvalho Mitre Chaves ⁶

RESUMO

Introdução: A doença antimembrana basal glomerular (anti-GBM) ou síndrome de Goodpasture é uma vasculite de pequenos vasos que afeta os leitos capilares dos rins e pulmões. É uma doença autoimune mediada por autoanticorpos direcionados às membranas basais glomerulares e alveolares, levando à síndrome pulmão-rim. É uma doença rara (incidência de 1 por 2 milhões de pessoas por ano), mais comum em homens, bimodal e grave, associando glomerulonefrite rapidamente progressiva e hemorragia alveolar. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente mulher, jovem, atendida na Santa Casa de Belo Horizonte, que recebeu o diagnóstico de doença de Goodpasture durante a internação, bem como fazer sucinta revisão literária sobre a patologia. **Métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente de 33 anos, do sexo feminino, previamente hígida, iniciou quadro com lombalgia e dor abdominal associadas a vômitos, disúria e urina fétida. Recebeu antibiótico por 7 dias (Clavulin), sem melhora. Evoluiu com piora dos vômitos e anúria, procurando novamente o pronto socorro. Em exames admissionais, apresentava creatinina de 18 mg/dL e acidose metabólica. Permaneceu anúrica após sondagem vesical. Em propedêutica inicial, apresentou hematúria 2+ e proteinúria 2+, com relação proteína/creatinina urinária de 7,68. Eletroforese de proteínas sem pico monoclonal, FAN, ANCA e anti-DNA não reagentes e sorologias negativas. Durante a internação evoluiu com dispneia, tosse seca e dor torácica atípica. Em tomografia de tórax, apresentou resultado sugestivo de hemorragia alveolar. Definido diagnóstico sindrômico de síndrome pulmão-rim, e procedida biópsia renal e dosagem de anticorpo antimembrana basal glomerular (anti-GBM), ambos positivos para doença de Goodpasture. **Conclusão:** A suspeita de doença anti-GBM deve ser aventada em qualquer paciente que apresente sinais e sintomas relacionados à glomerulonefrite, principalmente se acompanhado de

¹ Médica Residente de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., julia_calmon@hotmail.com

² Médico Residente de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., Matheus_alexandre.tr@hotmail.com

³ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios, carol-calmon@hotmail.com

⁴ Médico Residente de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., gdsouza242@gmail.com

⁵ Médico Residente de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., vitorcribeiro97@gmail.com

⁶ Médica Residente de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., amandamitrechaves@gmail.com

progressão rápida, e/ou hemorragia alveolar, como no caso apresentado. A confirmação diagnóstica requer presença de anticorpos anti-GBM no sangue ou no rim. A biópsia renal deve ser realizada em todos os pacientes que não tenham contraindicação pois fornece informações importantes sobre a atividade e cronicidade do envolvimento renal, porém não deve atrasar o início da terapia empírica. A paciente iniciou tratamento com plasmaférese e terapia imunossupressora, com boa resposta. Apresentou glomerulonefrite crescêntica em fase esclerosante em anatomopatológico, fechando o diagnóstico de Goodpasture.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome pulmão-rim, Síndrome de Goodpasture, glomerulonefrite, hemorragia alveolar, vasculite