



Relato de Caso Nefrite do Shunt



Autores: Ana Carmen Quaresma Mendonça¹; Brunna Pinto e Fróes¹; Carolina Moura Diniz Ferreira Leite¹; Flávia Cordeiro Valério¹; Marcelo de Souza Tavares¹; Amanda Silva Passarela Falci¹; Antônio Moura Diniz Lara¹; Isadora Melo Cunha¹; Ana Carolina Goulart Rezende Baeta¹; Luíza Vale Silvano².

¹ Hospital Mater Dei

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Palavras-chaves: Nefrite do Shunt, derivação ventrículo atrial

INTRODUÇÃO

A nefrite de shunt (NS) é uma glomerulonefrite mediada por imunocomplexos. Ocorre em doentes com infecção de shunt ventrículo-atrial implantados por hidrocefalia adquirida ou congênita. A incidência é baixa, estimando-se que surja em a 0,7% a 2% dos doentes com infecção do shunt.

RELATO DO CASO

A.E.T.O., sexo masculino, 7 anos, portador de hidrocefalia, submetido à Derivação Ventrículo Atrial (DVA), após complicação em derivação ventrículo peritoneal. Após dois meses do implante da DVA, evoluiu com febre intermitente e hematúria (EAS: hemácias numerosas com dismorfismo eritrocitário positivo). Exames evidenciaram hemocultura positiva (*Staphylococcus epidermidis*), função renal normal (Clearance de creatinina estimado em 109ml/min/1,73m²), complementos séricos consumidos: C3=37(VR:90-170) e C4=2(VR:12-36) e proteinúria não nefrótica (186mg em urina de 24horas). Apresentou elevação das escurias renais, quadro relacionado à nefrotoxicidade (fez uso de Vancomicina), sem necessidade de terapia renal substitutiva. Evoluiu com Hipertensão arterial sistêmica, controlada com uso de Anlodipino. Após antibioticoterapia e retirada da DVA, evoluiu com melhora da hematúria, recuperação dos complementos e da função renal.

DISCUSSÃO

A infecção do shunt conduz a bacteremias transitórias com exposição dos antígenos bacterianos e consequente produção de anticorpos, ativação do complemento e deposição dos imunocomplexos no rim. Histologicamente, a lesão glomerular mais frequentemente encontrada é um padrão membronoproliferativo. As manifestações clínicas habitualmente encontradas são hematúria (89%), febre recorrente (88%), hepatoesplenomegalia (55%), hipertensão arterial (15%), proteinúria (70%) e consumo de complemento (85%). O tratamento requer antibioticoterapia e remoção do shunt.

CONCLUSÃO

As alterações apresentadas pelo paciente, associada a história clínica, caracteriza o quadro de Nefrite do Shunt, com melhora após retirada da DVA e tratamento da infecção relacionada.

Referências bibliográficas:

- 1- Neugarten J, Baldwin DS. Glomerulonephritis in bacterial endocarditis. Am J Med 1984; 77:297.
- 2- Majumdar A, Chowdhary S, Ferreira MA, et al. Renal pathological findings in infective endocarditis. Nephrol Dial Transplant 2000; 15: 1782.

Email: anacarmenqm@gmail.com