

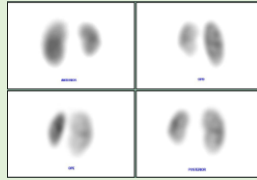
# HIPERTENSÃO RENOVASCULAR CORRIGIDA POR AUTOTRANSPLANTE RENAL - RELATO DE CASO

**Autores:** Brunna Pinto e Fróes<sup>1</sup>; Ana Carmen Quaresma Mendonça<sup>1</sup>; Gláucia Fernanda Placidônio dos Santos<sup>1</sup>; Mariana Guerra Duarte Rosa de Lima<sup>1</sup>; Mariana Affonso Vasconcelos<sup>1</sup>; Paula Grego da Gama Ferreira<sup>1</sup>; Isis Cristine Morávia R. Oliveira Esteves<sup>1</sup>; Tainá Carvalho Silva e Oliveira<sup>1</sup>; Fernanda Quintão Ferreira<sup>2</sup>; Anne Caroline Bicalho Fagundes<sup>1</sup>; Débora Costa e Silva<sup>1</sup>; Ana Cristina Simões e Silva<sup>1</sup>.

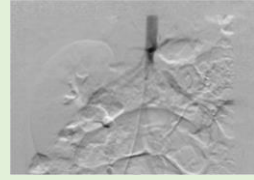
<sup>1</sup> Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; <sup>2</sup> Universidade Federal de São João del-Rei

## INTRODUÇÃO

Este trabalho relata caso de transplante renal autólogo em paciente com hipertensão arterial secundária (HAS) à estenose de artéria renal em criança com Neurofibromatose tipo 1 (NF-1).



**Imagem 1:** Cintilografia renal estática com DMSA (Exame realizado pelo Serviço de Medicina Nuclear do HC-UFMG)



**Imagem 2:** Estenose da artéria renal esquerda (Imagem extraída de procedimento endovascular)

## RELATO DO CASO

J.R.P., 2 anos, portadora de NF-1, encaminhada à internação devido à urgência hipertensiva. Durante a investigação, foram realizadas dosagem de renina e aldosterona plasmática (elevadas) e pesquisa de metanefrinas urinárias (negativas). US renal revelou parênquimas preservados e leve assimetria renal (rim esquerdo menor). Ecodoppler renal mostrou fluxos sanguíneos preservados, porém padrão de fluxo *tardus parvus* em artéria renal esquerda. Arteriografia confirmou a presença da estenose. A cintilografia renal mostrou rins funcionantes, com boa captação do radiofármaco (Imagem 1). Foi realizada angioplastia que identificou área de estenose, não sendo possível realizar a dilatação, por dificuldades técnicas (Imagem 2). Diante da importância da preservação da função renal e controle pressórico, foi realizado autotransplante renal: ressecção do segmento estenosado e reimplante de artéria renal esquerda em aorta. Após o procedimento, a menor evoluiu com bom controle pressórico e função renal preservada.

## DISCUSSÃO

A NF-1 é uma doença autossômica dominante causada por defeito no gene que codifica a neurofibromina. Os pacientes portadores de NF-1 podem desenvolver HAS devido à feocromocitoma ou estenose de artéria renal. A estenose vascular, frequentemente relacionada à displasia fibromuscular, leva à HAS renovascular, de difícil controle, que demanda utilização de várias classes de anti-hipertensivos. É importante evitar a utilização de inibidores e/ou bloqueadores do sistema renina angiotensina pelo risco de deterioração da função renal.

## CONCLUSÃO

A pronta identificação da HAS pelo pediatra, assim como a correção da estenose da artéria renal em fase precoce permitiram manter a viabilidade renal e evitar as complicações relacionadas a HAS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estepa R, Gallego N, Orte L, et al. Renovascular hypertension in children. *J Urol Nephrol*. 2001; 35(5):388-92
2. Fossali E, Signorini E, Intermite RC, et al. Renovascular disease and hypertension in children with neurofibromatosis. *Pediatr Nephrol* 2000; 14:806