

### SÍNDROME NEFRÍTICA

#### Quadro clínico

Oligúria

HAS

Edema

Hematuria (dismórfica + cilindros hemáticos)

#### Patologias

Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica

Doença de Berger (Nefropatia por IgA)

### Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica - GNPE

#### Diagnóstico

SIM para 1. História de faringite/piodermite\*?  
4 perguntas

2. Tempo de incubação compatível? > 1 semana para faringite; > 2 semanas para piodermite

3. Infecção por estreptococo beta-hemolítico do grupo A? ASLO + após faringite OU anti-DNAse B + após piodermite

4. Hipocomplementemia? ↓ C3

Biópsia Faço apenas se critérios: ↓ C3 > 8 semanas, sintomas > 4 semanas, piora rápida do quadro, etc

Microscopia eletrônica com gibas (humps)

#### Tratamento

Restrição hidrossalina

Diuréticos Furosemida

Vasodilatadores Hidralazina

Antibiótico

\* Nas provas, a história de piodermite aparece geralmente como "lesões crostosas em MMII"

### Doença de Berger (Nefropatia por IgA)

É uma glomerulopatia primária

Por depósitos de IgA no mesângio

#### Quadro Clínico

Hematuria microscópica recorrente; ou

Hematuria macroscópica persistente; ou

Síndrome nefrítica

#### Diagnóstico

Quadro clínico + complemento (C3) normal

↑ IgA sanguíneo ou depósito de IgA na pele

Certeza = Biópsia: depósitos de IgA no mesângio

#### Tratamento

IECA s/n

Corticoide s/n

### SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA

Trombose glomerular pós-infecção por E. coli (O:157-H7)

Comum em lactente pós-ITU

#### Quadro Clínico

Anemia hemolítica

↓ plaquetas

Insuficiência renal

### GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA (GNRP)

#### Doença de Goodpasture

Quadro clínico Glomerulonefrite

Hemorragia pulmonar

= Síndrome Pulmão-Rim

Diagnóstico Anti-MB +

Biópsia com padrão linear

Tratamento Corticoide

Imunossupressor

Plasmaférese

### SÍNDROME NEFRÓTICA

#### Quadro Clínico

Proteinúria maciça = > 3.5 g/24hrs

Edema

Cilindros graxos / hiperlipidemia

Hipoalbuminemia

#### Modelos de Lesão

Lesão Mínima

Glomerulosclerose focal e segmentar (GEFS)

Nefropatia membranosa

Glomerulonefrite mesangiocapilar/membranoproliferativa

### Lesão Mínima

Crianças

Associado com linfoma de Hodgkin e AINES

Quadro Clínico = PROTEINÚRIA

#### Diagnóstico

Teste terapêutico com corticoide: boa resposta = lesão mínima

Biópsia: fusão e retração podocitária

### Glomerulosclerose Focal e Segmentar (GEFS)

Adultos

Conduta: biópsia

#### Tratamento

Corticoide

IECA

Profilaxia antitrombótica

### Nefropatia Membranosa

Associado com CA oculto, LES, hepatite B, captopril, sais de ouro e D-penicilamina

Biópsia: espessamento da membrana basal

Complicação: trombose da veia renal

#### Tratamento:

Corticoide

IECA

Profilaxia antitrombótica

### Glomerulonefrite capilar / membranoproliferativa

Associado com hepatite C

Complicação: trombose da veia renal

#### Diagnóstico:

= GNPE → infecção, período de incubação compatível, ASLO/anti-DNAse B +

O diagnóstico diferencial é que a ↓ C3 dura > 8 semanas

Biópsia: expansão mesangial → duplo contorno à microscopia

