SÍNDROME NEFRÍTICA

Quadro clínico
Oligúria
HAS
Edema
Hematúria (dismórfica + cilindros hemáticos)
Patologias
Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica
Doença de Berger (Nefropatia por IgA)

Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica - GNPE

Diagnóstico	
SIM para 4 perguntas	1. História de faringite/piodermite*?
	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
Vasodi-latadores	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
Hematúria microscópica recorrente; ou
Hematúria 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

Sponsored by **Readable.com**
Measure your website readability!
https://readable.com

SÍNDROME NEFRÓTICA

Quadro Clínico

Proteinúria maciça = > 3.5 g/24hrs

Edema

Cilindros graxos / hiperlipidemia

Hipoalbuminemia

Modelos de Lesão

Lesão Mínima

Glomeruloesclerose focal e segmental (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

Glomeruloesclerose 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

GLOMERULOPATIAS SECUNDÁRIAS

HAS	Nefroesclerose hiperensiva; GEFS
HIV	GEFS; rins aumentados
Amiloidose renal	GEFS; rins aumentados; cora pelo **vermelho do Congo**; complica com trombose da veia renal

Sponsored by **Readable.com**
Measure your website readability!
https://readable.com