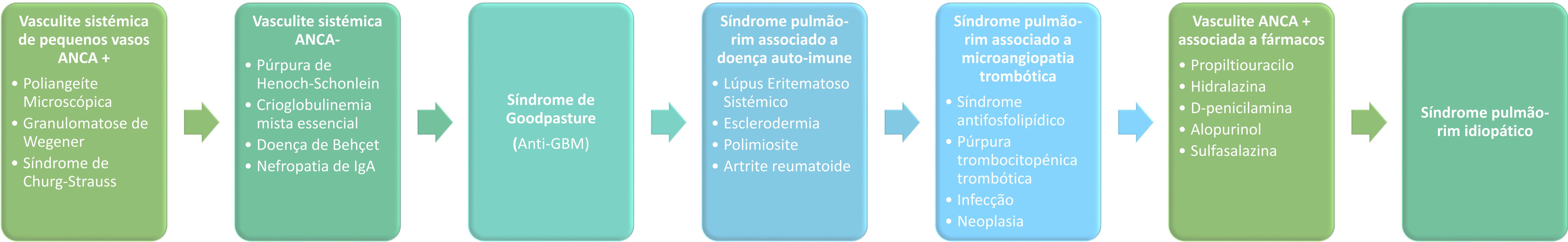


INTRODUÇÃO: A síndrome pulmão-rim caracteriza-se por hemorragia alveolar difusa e glomerulonefrite, podendo resultar de uma grande variedade de mecanismos imunológicos e não imunológicos.



1- Spyros A Papiris et al. Bench-to-bed review: Pulmonary-renal syndromes un update for the intensivist. Clinical Care 2007, 11:213.

HISTÓRIA CLÍNICA

- Género feminino, 50 anos, autónoma, agricultora
- Sem antecedentes patológicos conhecidos
- Dispneia e episódios de tosse hemoptóica associados a astenia e edema dos membros inferiores até à raiz da coxa com 2 semanas de evolução
- Sem consumo de novos fármacos, sem rash, artralgias, queixas urinárias ou outras alterações

EXAME FÍSICO

- Hipertensão arterial
- Sinais de hipervolemia

ANÁLISES

- Hb 9,2 g/dl; HTC 28,0 %; VGM 88,6 fl; CHGM 32,9 g/dl
- Ureia 181 mg/dL; Creatinina 6,0 mg/dL
- Urina **pontual**: Proteínas 300 mg/dL; Eritrócitos >300/uL

TC TÓRACO-ABDÓMINO-PÉLVICO

- ...Presença imagens nodulares, a maior com 37 mm no LIE suspeitas de malignidade...

ESTUDO ANALÍTICO

Hb	9,9 g/dl	Ferro	53 ug/dL	Cálcio total	7,6 mg/dl	Bilirrubina Total	0,22 mg/dL
HTC	28,0 %	Ferritina	470 ng/mL	Fósforo	5,9 mg/dl	Albumina	2,5 g/dL
VGM	88,6 fl	CTFF	219/ug/dl	PTH	361,0 pg/ml	Proteínas totais	5,9 g/dL
CHGM	32,9 g/dl	PCR	16 mg/L	Vit D	14 ng/mL	PT/APTT	N
Leuc	9,0 *10^3/uL	VS	97 mm/h	Ácido úrico	5,4 mg/dL	PT/APTT	N
Neut	70,0 %	Glicose	107 mg/dL	Bilirrubina Total	0,22 mg/dL	TSH	5,55 uUI/ml
Eo	8,8 %	Ureia	172 mg/dL	Bilirrubina directa	<0,1 mg/dl	T4	0,94 ng/dL
Basof	0,1 %	Creatinina	7,2 mg/dL	AST	18 U/L	ECA	25 U/L
Linf	17,3 %	K+	5,1 mmol/L	ALT	31 U/L	Serologias víricas (HIV, HBV,HCV)	Negativas
Mono	3,8 %	Na+	141 mmol/L	GGT	27 U/L	Imunoelectroforese de proteínas	Sem picos monoclonais
Plaq	263 *10^3/uL	Cl-	111 mmol/L	Fosfatase alcalina	71 U/L	Proteinúria 24h	8,25 g/24h
Reticulócitos	3,4%			LDH	288 U/L		

Estudo imunológico

ANA	Não reactiva
FR	<10 UI/ml
C3	97 mg/dL
C4	21 mg/dL
C1q	20 mg/dL
Anti-N-DS-DNA	10,1 UI/mL
ENA	Não reactiva
ANCA	MPO: 2,1U/mL PR3: 1,2 U/mL
Anti-GBM	Não reactiva
Crioglobulinas	Não reactiva
IgA	233 mg/dL
IgM	83 mg/dl
IgG	515 mg/dL
Imunocomplexos circulantes	5,47 U/mL

Endoscopia digestiva alta, colonoscopia, mamografia e citologia cervicovaginal

- Sem alterações de relevo

Aspirado brônquico

- Citologia negativa para células neoplásicas
- Micológico e microbiológico : negativos

Biópsia pulmonar transtorácica (12/06/2014)

- Presença de áreas de hemorragia alveolar associada a vasculopatia

Biópsia renal (12/06/2014)

- Glomerulonefrite com crescentes e deposição de complexos imunes
- Imunofluorescência com positividade glomerular para IgM (3+), IgA (2+), IgG (1+) C3c (3+), C1q (2+), fibrinogénio (1+)

Glomerulonefrite rapidamente progressiva por imunocomplexos

ABORDAGEM TERAPÊUTICA	29/05 Pulsos de metilprednisolona durante 3 dias
	2/06 Prednisolona 1mg/Kg (60mg) durante 1 mês
	13/06 Ciclofosfamida 1,5 mg/kg
HEMODIÁLISE (12/06/2015)	Pela presença de azotemia sintomática (pU 370mg/dL)

No ambulatório

- Repetiu TC-tórax que mostrou regressão das lesões pulmonares
- Completoou 3 meses de ciclofosfamida, realizou e iniciou desmame de corticoide, actualmente sob prednisolona 10mg/dia
- Mantém plano regular de hemodiálise

CONCLUSÃO: A síndrome pulmão-rim caracteriza-se por evolução clínica fulminante. O atraso no diagnóstico etiológico e consequentemente no início de terapêutica pode contribuir para o desenvolvimento de doença renal terminal.