

Caso Clínico Síndrome Nefrótica



Proteinúria

Quais exames pedir:

Testes para Screening:

- **Dipstick (Fita Reagente)** - Detecta proteínas com carga negativa = principalmente **ALBUMINA**, falhando em detectar outros tipos de proteína (imunoglobulina, cadeia leve, entre outras).
- **Teste do Ácido** - teste semi-quantitativo que é sensível para **qualquer tipo de proteína**.

Após, quantificar:

- **P/C (proteinúria / creatinúria)** - Teste fácil de aplicar, sujeito a falhas e variações - depende da valiação diária de proteinúria, sendo a coleta preferencial pela manhã, para evitar variações conforme ortostase.
- **A/C (albuminúria / creatinúria)** - Utilizado em contexto de Doença Renal Crônica, devido a **relação de albuminúria com evento renal e cardiovascular**.
- **Proteinúria de 24 horas** - **Teste de escolha para avaliação de glomerulopatias**, por evitar erros de variações ao longo do dia. **Faixa de normalidade < 150mg/24h**.



Na gestante, pelo hiperfluxo renal associado à gravidez, pode-se tolerar até 300mg em 24 horas.

Síndrome Nefrótica

Definindo...

Proteinúria Nefrótica

- 3,5g/24 horas OU
- 3,0g/g de creatinina (P/C)



- **Hipoalbuminemia**
- **Edema**



- **Hiperlipidemia**
- **Trombose**

O paciente com proteinúria nefrótica e hipoalbuminemia já pode ser classificado como Síndrome Nefrótica, visto o grau de edema ser variado no curso da doença e também durante uso de diuréticos.

Proteinúria fora da faixa nefrótica - Como Pensar?

Pensamos em mecanismos fisiopatológicos:

1. **Glomerular** - Geralmente, proteína mais elevada, com predomínio de albumina, tendem à síndrome nefrótica.
2. **Tubular** - Proteinúrias mais baixas, máximo de 2g/24h.
3. **Hiperfiltração** - Aumento de produção de proteínas e sua filtração, apresetam proteinúria mas sem os componentes nefróticos, como em casos de paraproteinemias.

Investigação

2 maneiras de pensar

Vale lembrar que a **principal causa de Síndrome Nefrótica no adulto é a Diabetes**.

4 Grandes Blocos:

- **Doenças Infecciosas** - Mais em crônicas: HCV, HBV, HIV, Sífilis, Esquistossomose e Endocardite.
- **Neoplasia** - Rastreio é feito conforme habitual, dependendo de idade e sexo ou investigativo em casos de sintomas.
- **Autoimunidade** - LES, Sjogren, AR, vasculites (avaliar solicitação de FAN, Anti-DNA, Complemento).
- **Outros** - Amiloidose, Pré-Eclâmpsia e Medicamentos.

Ou lembrar dos possíveis padrões de lesão na biópsia:

Nefropatia Membranosa

- Anti-PLA2R
- Neoplasias
- Sífilis
- LES
- HBV

GESF

- DM
- Obesidade
- Bifosfonatos
- HIV
- Hereditário



Lesão Mínima

- AINEs
- Linfoma

Sempre avaliar hematúria:

- Hematúria com dismorfismo marca inflamação glomerular e prognóstico renal mais reservado a curto prazo.
- Ausência de dismorfismo - **toda hematúria com proteinúria > 500mg deve levantar suspeita para hematuria glomerular** (sensibilidade e especificidade semelhante ao dismorfismo).

Biópsia

Biopsiar ou não, eis a questão!

- **Todo paciente adulto com síndrome nefrótica, exceto em:**
 - Diabetes de longa data com evolução renal gradual;
 - Síndrome nefrótica com anti-PLA2R positivo = Nefropatia Membranosa Primária.
- **Se sem síndrome nefrótica:**
 - > 1g com piora de função renal ou hematúria sem causa aparente;
 - > 500mg em pacientes com LES.

