

Insuficiência cardíaca aguda associada à crise renal esclerodérmica normotensiva em paciente portadora de esclerose sistêmica.

ID do trabalho: 24841

Carolina de Oliveira Montenegro

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Lucas Yugi de Souza Terui

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Lucas Latchuk Martins

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Ana Carolina Krachinski de Andrade Gama

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Henrique Alexander Ferreira Neves

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Pedro Henrique Reginato

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Danielly Carolina Maia

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Rafael Vinicius Nazar

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Débora Nabor de Cássia Silva

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Lucas Gonçalves Gama

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Rafael Massaharu Miyazima

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença autoimune rara, com prevalência estimada entre 56 e 341 por milhão, que frequentemente compromete órgãos internos, como coração e rins. Uma das complicações mais graves é a Crise Renal Esclerodérmica (CRE), caracterizada por Insuficiência Renal Aguda (IRA) e hipertensão de início súbito, afetando 1 a 2% dos pacientes portadores de ES forma cutâneo limitada e 5 a 20% dos pacientes com ES cutâneo difusa. Outros fatores de risco para a ocorrência da CRE são a rápida progressão do acometimento cutâneo e o uso de doses altas de corticosteroide. A insuficiência cardíaca é observada em 40% dos casos de CRE. Há uma variante conhecida como CRE normotensiva, presente em cerca de 10% dos casos, que está associada a piores prognósticos e maior probabilidade de diálise crônica.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos, diagnosticada com ES cutânea difusa há aproximadamente 18 meses, apresentando acometimento cutâneo rapidamente progressivo e doença pulmonar intersticial incipiente. Histórico de uso prévio de corticosteroides em altas doses em hospital externo. Queixando-se de piora progressiva da dispneia nos últimos meses. Na admissão, normotensa, com quadro de edema pulmonar associado à IRA KDIGO 2. Evolui durante o internamento com instabilidade hemodinâmica e choque (tempo de enchimento prolongado de 5 segundos, extremidades frias, confusão mental e oligúria). Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou disfunção biventricular (FEVE 23 % e TAPSE 13 mm) e derrame pericárdico moderado (14 mm), corroborando para o diagnóstico de choque cardiogênico. Recebeu tratamento com nitroprussiato EV 10ml/h e diureticoterapia com furosemida endovenosa na dose de 80 mg a cada 6 horas, havendo melhora da perfusão global e resolução do choque. No entanto, houve uma franca deterioração da função renal, levando a decisão de realizar uma biópsia renal, a qual evidenciou uma combinação de lesão tubular isquêmica por hipoperfusão e acometimento renal esclerodérmico. Após compensação cardíaca e renal, a paciente recebeu alta hospitalar em diálise peritoneal, com retorno precoce no ambulatório. **Conclusão:** Relatamos um caso raro de CRE normotensiva com acometimento miopericárdico. A ausência de hipertensão retarda o diagnóstico e dificulta a implementação da terapia

preconizada para a CRE. No caso relatado, o diagnóstico foi confirmado com a realização de biópsia renal e exclusão de outras causas de IRA. Tais fatos justificam o pior prognóstico observado para CRE normotensiva. O acometimento miopericárdico deve ser reconhecido pela equipe médica assistente como uma possível manifestação da CRE.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca Aguda, Crise Renal Esclerodérmica, Esclerose Sistêmica.

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.