

2 POR DETRÁS DE UM SÍNDROME NEFRÓTICO

Meireles L., Marinho R., Velosa J.

Homem de 36 anos, caucasiano, hipertenso, fazendo terapêutica anti-hipertensiva irregularmente, com hábitos alcoólicos moderados (30g de álcool/dia), referia queixas de anorexia, emagrecimento e urina espumosa com 4 meses de evolução.

À observação apresentava mucosas descoradas, sem adenomegalias palpáveis, abdómen com ruídos hidroaéreos mantidos com baço palpável.

Analicamente destacava-se: anemia e trombocitopénia, (hemoglobina 9g/dL, plaquetas $130 \times 10^9/L$) leucocitose de $24460 \times 10^9/L$ com 93% de linfócitos, velocidade de sedimentação 88mm/h, ureia 80mg/dL, creatinina 1,7mg/dL, eletroforese das proteínas com pico monoclonal gama (1,35g/L) e $\gamma 2$ microglobulina 8mg/dL, ALT e AST normais. A análise sumária de urina evidenciava leucocitúria, eritrocitúria e proteinúria. (19,5g/24h)

Realizou tomografia computadorizada de corpo que mostrou baço hipodenso com 19 cm de maior eixo, fígado com esteatose, sem adenopatias.

Foram pesquisados os anticorpos antinucleares e o anticorpo anticitoplasma, o fator reumatoide, teste de combs (todos negativos) e crioglobulina (fracamente positiva). As serologias do vírus linfotrópico humano T 1/2, vírus de imunodeficiência humana 1/2, Epstein Barr, citomegalovírus, hepatite A, B foram todas negativas e comprovou-se infecção ativa pelo vírus de hepatite C (VHC), genótipo 1, com ARN de $8,19 \times 10^4$ UI/mL. A imunofixação da urina excluiu proteinúria de Bence jones. A biopsia renal evidenciou glomerulonefrite membranoproliferativa tipo I. A imunofixação do soro mostrou gamapatia monoclonal IgM sendo a imunofenotipagem compatível com linfoma esplénico de células vilosas. A biopsia óssea revelou moderada linfocitose B de significado indeterminado.

Assumiu-se os diagnósticos de glomerulonefrite membranoproliferativa e linfoma esplénico de células vilosas e associados ao VHC pelo que se instituiu terapêutica com interferão peguilado $\gamma 2a$ e ribavirina, alcançando-se ARN indetetável, normalização da função renal e remissão hematológica.

O VHC é hepatotrópico e linfotrópico, e associa-se ao linfoma não Hodgkin. Este caso reforça a evidência de relação direta entre replicação do VHC e linfoma sendo o tratamento antiviral a terapêutica de primeira linha nos casos indolentes.

Serviço de Gastreenterologia e Hepatologia - Centro Hospitalar Lisboa Norte