

PO16_07

REJEIÇÃO HUMORAL AGUDA NO TRANSPLANTE RENAL: GRAVIDEZ COMO EVENTO SENSIBILIZANTE?

Sofia Santos^{1,2}, Lígia Bessa¹, Cláudia Patraquim¹, Liliana Rocha¹, Teresa Costa¹, Maria do Sameiro Faria¹, Paula Matos¹, Castro Henriques², Conceição Mota¹

¹ Serviço de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil Norte, CHP

² Unidade de Transplante Renal, Hospital Santo António, CHP

Introdução: A existência de anticorpos anti-HLA específicos do dador aumenta o risco de rejeição humoral e concorre para pior sobrevida do enxerto.

Aloimunização é definida como a resposta imune que ocorre após a exposição a tecidos ou células geneticamente diferentes contra um antigénio desconhecido. Frequentemente é uma consequência indesejável de transfusões ou transplantes prévios.

Os dados da literatura são poucos relativamente à aloimunização do feto durante a gravidez e possíveis riscos de rejeição no transplante de dador vivo (da mãe).

Caso clínico: Criança com 8 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico pré-natal de hipodisplasia renal. Submetido a transplante renal de dador vivo (mãe) preemptivo a 08/03/2016. Relativamente a possíveis eventos sensibilizantes ele não tinha história de transfusões ou transplante prévio.

A dadora (mãe) tinha 37 anos e havia 3 incompatibilidades: 1 em A, 1 em B e 1 em DR. O crossmatch por CDC e citometria de fluxo foi negativo para células T e B. Não foi identificado nenhum anticorpo antidador.

Realizou terapêutica de indução com basiliximab e terapêutica imunossupressora tripla, de acordo com o protocolo. O transplante decorreu sem intercorrências, tendo apresentado função imediata. Apresentou necessidade de transfusão de 1U glóbulos rubros 48h após o TR. Alta com creatinina 0.71 mg/dL.

No 31º dia após o TR houve deterioração da função renal (creat máx 2.7 mg/dL). Realizou biópsia renal que revelou alterações glomerulares compatíveis com trombos de fibrina e alterações tubulares sugestivos de necrose tubular aguda. Nesta altura o estudo de anti-HLA identificou um anticorpo antidador B35 com 2036 MFI.

Neste contexto o diagnóstico de rejeição aguda mediada por anticorpos foi feito (g1, ptc1, C4d0, TMA, NTA, DSA+). Realizou 3 bólus de MPD, uma toma de rituximab (375 mg/m²), 4 doses de imunoglobulinas 500mg/kg e 10 sessões de plasmaferese, com melhoria progressiva da função renal. Repetiu biópsia do enxerto renal 1 mês após a rejeição que não mostrou alterações significativas. Decidido manter medicação com imunoglobulinas ao 1º, 2º e 3º mês. Atualmente com imunossupressão tripla e com função renal estável (Creat 1.1mg/dL).

Discussão: A dádiva do rim da mãe ao filho, neste caso clínico, parece ter provocado uma reação amnésica decorrente da exposição intrauterina prévia e culminando numa rejeição humoral, facto raramente descrito na literatura.

PO16_08

VÁLVULAS DA URETRA POSTERIOR: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Lígia Bessa¹, Sofia Santos¹, Cláudia Patraquim¹, Carla Ferreira¹, Liliana Rocha¹, Teresa Costa¹, Paula Matos¹

¹ Serviço de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, CHP

Introdução: As anomalias do trato urinário são as malformações mais frequentemente detetadas na ecografia pré-natal, podendo ter subjacente patologias de gravidade variável. A evolução pós natal, clínica e radiológica, orienta o diagnóstico e tratamento, pelo que é muito importante o acompanhamento precoce destas crianças.

Descrição do caso: Os autores apresentam o caso clínico de um lactente do sexo masculino, de 6 meses de vida, com diagnóstico pré natal de rim multiquístico à direita, sem outras alterações. A primeira ecografia pós natal revelou dilatação grave do bacinete, cálices e ureter à direita com parênquima hiperecogénico. Com um mês de vida teve primeiro episódio de infeção do trato urinário (ITU) febril com elevação transitória do valor da creatinina sérica. Referência a jato urinário normal. Evoluiu com episódios múltiplos de ITU febril com agentes microbiológicos atípicos e com padrão de multirresistência aos antibióticos. Dado o contexto clínico progrediu-se na investigação, tendo realizado cistouretrografia miccional seriada, que revelou válvulas da uretra posterior (VUP) e refluxo vesico ureteral grau V à direita, sem afetação à esquerda. Submetido a fulguração de VUP aos dois meses de idade. Apesar da profilaxia antibiótica manteve episódios de ITUs febris, pelo que foi decidida realização de nefroureterectomia direita aos seis meses de vida.

Discussão: As VUP são a causa mais comum de obstrução do trato urinário inferior em recém-nascidos. Condição uma obstrução baixa, classicamente com repercussão bilateral, dilatação grave do trato urinário, distensão vesical com espessamento da parede, dilatação da uretra posterior e displasia renal bilateral, frequentemente evoluindo para doença renal crónica terminal. Clinicamente o lactente apresenta má evolução estatoponderal, jato urinário fraco e sinais de esforço miccional.

Neste caso a apresentação foi atípica e as alterações imagiológicas não faziam suspeitar do diagnóstico de VUP. No entanto, a gravidade clínica motivou um estudo aprofundado, tendo culminado neste diagnóstico inesperado. O refluxo unilateral protegeu o rim esquerdo que atualmente mantém a sua função conservada.