

## **“ANEMIA, HEMATÚRIA E INSUFICIÊNCIA RENAL EM PACIENTE IDOSA”**

Relatores: Dra Luciana Snovarski Mota Alves, Dr Weverton Luchi, Dra Alice Pignaton Naseri. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES / HUCAM

- IDENTIFICAÇÃO: Sexo feminino, 61 anos, residente de Barra de São Francisco – ES, natural de Minas Gerais. Lavradora. Viúva.
- HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Paciente em acompanhamento com hematologista devido a quadro de anemia em investigação, associada a hematúria macroscópica, edema de membros inferiores e face iniciados há cerca de 3 meses antes do atendimento médico. Em consulta ambulatorial evidenciada alteração de exames relacionados a função renal, sendo encaminhada com urgência para consulta com nefrologista e internação hospitalar. Em admissão hospitalar se apresentava em anasarca e hipertensa. Encaminhada ao nosso serviço hospitalar devido a limitações de recursos diagnósticos em serviço de origem.
- INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO: Nega sangramentos exteriorizados além da hematúria. Nega alterações em fluxo urinário. Ausência de queixas dermatológicas.
- ANTECEDENTE PATOLÓGICO PREGRESSO: Informa tratamento prévio incompleto para H. pylori (15 dias). Nega comorbidades prévias. Nega etilismo e tabagismo. Nega alergias medicamentosas. Cirurgia cesariana e herniorrafia inguinal prévias.
- HISTÓRICO FAMILIAR: Nega reconhecer comorbidades familiares.
- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: Eritropoetina 12.000 UI por semana (iniciado por hematologista em consulta ambulatorial)
- EXAME FÍSICO:
  - Geral: Regular estado geral, hipocorada, hidratada, anictérica, acianótica. Afebril.
  - Neurológico: Vígil, lúcida e orientada, sem déficits focais, Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes.
  - Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, não ausculto sopros/estalidos, pulsos radiais amplos e simétricos, tempo de enchimento capilar preservado. FC 73 bpm; PA 156/88 mmHg.
  - Aparelho respiratório: Murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios, eupneica em ar ambiente, sem sinais de esforço respiratório. Saturando 96%.
  - Abdomen: Atípico, ruídos hidroaéreos +, timpânico, flácido e indolor, não palpo massas ou visceromegalias.

- Extremidades: Edema 3+/4+ bilateralmente, cacifo +, panturrilhas sem sinais de empastamento. Ausência de lesões dermatológicas.
- EXAMES COMPLEMENTARES:
  - Exames de imagem:
    - USG vias urinárias: Rins tópicos, de contornos regulares, volumes e ecotextura preservado, apresentando aumento difuso de ecogenicidade.
    - EDA (prévia a internação): Pequena hérnia de hiato por deslizamento; gastrite enantematosa leve de antro; duodeno endocopicamente normal; teste da urease positivo.
    - ECOTT: FEVE 63%. VE com função sistólica global e segmentar preservadas em repouso. Regurgitações valvulares aórtica e tricúspide em grau discreto e moderado. Regurgitação valvular mitral discreta. Discreto derrame pericárdico.
  - Exames laboratoriais admissionais:
    - HEMOGLOBINA 8,1; HEMATÓCRITO 25, VCM 98; HCM 32; CHCM 32; RDW 15; LEUCÓCITOS 3330; PLAQUETAS 90.000. CREATININA 6,22; UREIA 81. SÓDIO 134; POTÁSSIO 4,7; MAGNÉSIO 2,2; CÁLCIO TOTAL 8. PCR 3,8. GLICOSE JEJUM 98 MG/DL. ALBUMINA 2,98.
    - DHL 370; BILIRRUBINA TOTAL 1,1. HAPTOGLOBINA 80 (DENTRO DOS VALORES DE REFERÊNCIA). VITAMINA B12 357; FERRITINA 610; IST 45%; FERRO 79.
    - ANCA NEGATIVO; C3 76 (BAIXO); C4 DENTRO DOS VALORES DE REFERÊNCIA; FAN NEGATIVO; ANTI-DNA NR. ELETROFORESE DE PROTEÍNAS SÉRICAS NEGATIVO PARA PICO MONOCLONAL. IMUNOFIXAÇÃO URINÁRIA : PRESENÇA DE CADEIA LEVE KAPPA.
    - HBSAG NR; ANTI-HIV NR; ANTI-HCV NR; VDRL NR.
    - EAS: SANGUE (+++); PROTEÍNAS (+++); LEUCÓCITOS (+); PIÓCITOS > 20/CAMPO; HEMÁCIAS >40/CAMPO; CILINDROS GRANULOSOS (++++), CILINDROS HEMÁTICOS. PRESENÇA DE CODÓCITOS E ACANTÓCITOS. UROCULTURA NEGATIVA.
    - PROTEINÚRIA 24 HORAS: 4,9G.
  - Creatinina cerca de 6 meses antes da internação: 1,06 mg/dL.