

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO165- 14:40 | 14:45

DOIS CASOS DE SÍNDROME DE NEFRITE TUBULO-INTERSTICIAL E UVEÍTE

Ana Rita Azevedo; Filipe Silva; Ana Cortesão Costa; Mário Raimundo; Sónia Silva; Edgar Almeida; Margarida Miranda
(Hospital Beatriz Ângelo)

Introdução

Estão relatados na literatura científica cerca de 200 casos de Síndrome de Nefrite Tubulointersticial e Uveíte (TINU), correspondendo a cerca de 1-2% dos doentes com uveíte. Esta síndrome envolve geralmente crianças ou adultos jovens do sexo feminino. A manifestação ocular é posterior à doença renal em 65% dos casos e consiste numa uveíte anterior não granulomatosa em 80%.

Os autores apresentam 2 casos de doentes do sexo feminino na 5ª e 6ª décadas de vida com este diagnóstico.

Material e Métodos

Descrição de casos clínicos.

Resultados

Trata-se de duas doentes de 49 e 53 anos com percurso clínico semelhante. Ambas recorrem ao serviço de urgência (SU) por astenia, anorexia e perda de peso com várias semanas de evolução. À observação, apresentavam palidez da pele e mucosas e a avaliação analítica mostrou anemia normocrômica, elevação da creatinina e da ureia séricas, proteinúria e hematúria. Excluiu-se patologia infecciosa, nomeadamente, toxoplasmose, brucelose, sífilis, tuberculose e infeção por vírus do grupo Herpes e VIH. O estudo de autoimunidade foi negativo para anticorpos antifosfolípido, anticardiolipina, ANCA, anti-DNAs, anti-SSA e anti-SSB.

As doentes foram submetidas a biópsia renal que foi compatível com nefrite tubulointersticial.

Foram medicadas com prednisolona 1mg/kg/dia em desmame lento com boa recuperação da função renal. Após cessação da corticoterapia oral (numa doente 8 e na outra 4 meses após o episódio de nefrite), recorrem ao SU com dor ocular unilateral, fotofobia e visão turva com poucos dias de evolução, tendo sido diagnosticada uveíte anterior não granulomatosa. Ambas apresentaram boa resposta ao corticóide tópico e oral. Numa doente, no entanto, verificou-se recrudescimento da inflamação com vitrite associada, após paragem da corticoterapia, o que motivou novo ciclo de prednisolona *po*. À data do envio deste resumo, as doentes encontram-se sem queixas, uma ainda sob corticoterapia em desmame lento por recrudescimento da uveíte.

Conclusões

Estes casos chamam a atenção para o facto de, apesar da Síndrome TINU ser mais frequente em crianças ou adultos jovens, poder igualmente ocorrer em doentes com mais de 50 anos. Assim, este diagnóstico deve ser considerado mesmo em doentes mais velhos com uveíte e insuficiência renal aguda com proteinúria e hematúria. Se o quadro renal tem normalmente um bom prognóstico, a uveíte pode estar associada a complicações, particularmente nas recorrências, necessitando por vezes de corticoterapia sistémica prolongada ou outros imunossuppressores. Os casos apresentados mostram que a uveíte pode suceder à paragem de corticóide oral, mesmo que se tenha procedido a desmame lento. No caso de desenvolvimento de uveíte, o doente pode beneficiar de imunossupressão prolongada para evitar recrudescimento da inflamação ocular.

Bibliografia:

Jeong MH, *et al*; A Case of Tubulointerstitial Nephritis and Uveitis Syndrome in an Elderly Patient Korean J Ophthalmol 2012;26(5):398-401