



Glomerulonefrite Membranosa Idiopática: um estudo de caso

Cláudia Maria Teixeira de Carvalho

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade da Beira Interior

Resumo

Glomerulonefrite Membranosa Idiopática: um estudo de caso

Cláudia Maria Teixeira de Carvalho

A Glomerulonefrite Membranosa Idiopática é uma patologia que se encontra entre as doenças renais que conduzem mais frequentemente à Síndrome Nefrótica, principalmente nos idosos, e representa a segunda causa mais comum de doença renal terminal nas glomerulonefrites primárias. Assume portanto elevada importância na acção dos serviços de nefrologia, de medicina interna e de medicina geral e familiar, pelo que a sua compreensão aprofundada e sistemática se define como um vector essencial para um diagnóstico o mais precoce possível.

Neste trabalho, pretendeu-se, então, proceder ao estudo de caso de uma doente de 63 anos, sexo feminino, partindo duma revisão aprofundada da bibliografia e terminando na integração prática da informação recolhida do processo clínico.

Diversas variáveis indicadoras de prognóstico foram obtidas, pelo que se reforça a importância duma lógica clínica de investigação-acção para elaborar uma estratégia de tratamento adequada.

Palavras chave: Glomerulonefrite Membranosa Idiopática; Síndrome Nefrótica; Glomerulonefrite Primária

Abstract

Idiopathic Membranous Glomerulonephritis: a case-study

Cláudia Maria Teixeira de Carvalho

Idiopathic Membranous Glomerulonephritis represents one of the kidney diseases that most commonly results in Nephrotic Syndrome, especially in the elderly, representing also the second most common cause of end-stage renal disease within primary glomerulonephritis. It assumes, therefore, a higher relevance in nephrology, internal medicine and general practice services intervention, thus a profound and systematic understanding determines itself as an essential vector to the earliest diagnosis possible.

In this paper, we intended to develop a case study of a female 63 years old patient, starting with a deep literature study and ending in the practical integration of the clinical process data that we collected.

Several variables indicating a prognostic were attained, reinforcing the importance of clinical investigation-intervention logic to approach an adequate treatment strategy.

Key Words: Idiopathic Membranous Glomerulonephritis; Nephrotic Syndrome; Primary Glomerulonephritis

AGRADECIMENTOS

Após a realização desta dissertação gostaria de agradecer a todos os que, próximos de mim, me ajudaram a realizá-la. À minha orientadora, a Dra. Celestina Blanco Torres, por toda a sua dedicação, orientação, conhecimento e disponibilidade. Aos funcionários das bibliotecas do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE e da Biblioteca Central da Universidade da Beira Interior por terem colocado à disposição algum do material bibliográfico. À Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior por esta oportunidade de enriquecimento pessoal e profissional.

LISTA DE ABREVIATURAS

AINEs – Anti-inflamatórios Não Esteróides

ARA II – Antagonista dos Receptores da Angiotensina II

DRT – Doença Renal Terminal

GM – Glomerulonefrite Membranosa

HTA – Hipertensão Arterial

ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva

IECAs – Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina

LES – Lúpus Eritematoso Sistémico

MBG – Membrana Basal Glomerular

NYHA – *New York Heart Association*

PDGF – Factor de Crescimento Derivado das Plaquetas

VEGF – Factor de Crescimento Vascular Endotelial

ÍNDICE

Resumo.....	iii
Agradecimentos.....	v
Abreviaturas.....	vi
Introdução	1
Métodos	2
Capítulo I: Doenças Glomerulares	3
1. Anatomia e Fisiologia do Corpúsculo Renal.....	4
1.1 Barreira de Filtração Glomerular.....	9
2. Patogénese da Lesão Glomerular.....	11
2.1 Factores Desencadeantes.....	12
2.2 Mecanismos Básicos da Lesão.....	17
2.3 Evolução do Dano Glomerular.....	19
Capítulo II: Glomerulonefrite Membranosa	23
1. Definição.....	23
2. Epidemiologia.....	24
3. Manifestações Clínicas.....	27
4. História Natural.....	30
5. Fisiopatologia.....	34
6. Diagnóstico.....	40
7. Prognóstico.....	45
8. Estratificação do Risco.....	55
9. Tratamento.....	57
Capítulo III: Apresentação e Discussão do Caso Clínico	71
Conclusão	97
Bibliografia.....	100

