




e doença de órgão – O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS

A large, bright yellow circle with a white border and a subtle drop shadow. The circle is surrounded by several overlapping, semi-transparent yellow arcs that create a sense of motion or a decorative frame.


**Patologia
Renal**

Hospital de Cascais



e doença de órgão – O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



Patologia Renal

Hospital de Cascais

Ana Gorgulho

Interna do 2º ano da Formação Específica
de Medicina Interna

CASO CLÍNICO 1

Homem de 78 anos de idade, caucasiano. Autónimo. Velejador. Reside sozinho.

Antecedentes pessoais


- HTA
- Gastrite crónica
- Sem história de consumo de álcool, tabaco ou drogas ilícitas.

História VIH

- 2009: candidose oral e infecção herpética da face.
- Transmissão Heterossexual.
- CD4+ Nadir 148 céls/uL (12%). CDC 3B.
- Sem co-infecção VHC ou VHB.
- Sob TARc desde 2010.



CASO CLÍNICO 1



ATV/r + FTC/TDF

	Ao diagnóstico	2010	2012	2013	01/2015
Creatinina (mg/dL)	0,93	1,10	1,54	1,84	1,97
DFG MDRD (ml/min/1.73m ²)	81	66	45	37	34

Sem hipofosfatémia, proteinúria, glicosúria, hipocaliémia ou hipouricémia. Sem medicação concomitante. CV indetectável.

Proteinúria + 50-100 mg/dL
Fósforo 2,2 mg/dL



E agora?



CASO CLÍNICO 1



	Jan/2015	SWITCH TERAPÊUTICO RPV + ABC/3TC	Set/2015 9M Pós Switch	2017	2018
Creatinina (mg/dL)	1,97		1,33	1,32	1,45
DFG MDRD (ml/min/1.73m ²)	34		53	53	46
Proteínas	+ 50-100 mg/dL		< 10 mg		10-50 mg/dL
Fósforo (mg/dL)	2,2		2,6		2,4

Doença renal crónica após descontinuação do TDF?





e doença de órgão
– O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS




DISCUSSÃO



e doença de órgão – O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS

A large, bright yellow circle with a white border and a subtle drop shadow. The circle is surrounded by several overlapping, semi-transparent yellow arcs that create a sense of motion or a decorative frame.

Patologia Renal

Hospital de Cascais

Ana Paula Antunes

Interna do 3º ano da Formação Específica
de Medicina Interna

CASO CLÍNICO 2

Identificação

PMDS, ♂, 53 anos de idade, caucasiano, autónomo, reside sozinho, trabalha como motorista de pesados

Antecedentes Pessoais

- **Hipertensão arterial diagnosticada em 2016**
 - Atualmente medicada com Perindopril 4 mg + Indapamida 1,25 mg
- **Poliglobulia**
 - Necessidade de flebotomias de 2010 a Junho de 2012
- Catarata bilateral – intervenção cirúrgica em 2 tempos em 2017

Hábitos:

- **Fumador** atualmente de mais de 20 cig/dia (carga tabágica estimada em 72 UMA's)
- **Hábitos etanólicos** (50 gramas de álcool/dia)

CASO CLÍNICO 2

História VIH

Diag 2003

Estadio C3

CD4 41

Trans HS e
Toxicodep IV

2013

Aumento

ALT/AST

**Toxicidade
NVP?**

2017

DRV/r+3TC

“Blips”

**Patologia
Renal**

Hospital de Cascais

Pneumocistose

DRV/r+FTC/
TDF

**DIAG
VHC
2011**

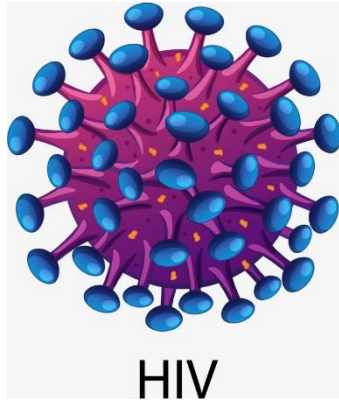
NVP+FTC/
TDF

ATZ/r+ABC/
3TC
Má
tolerância

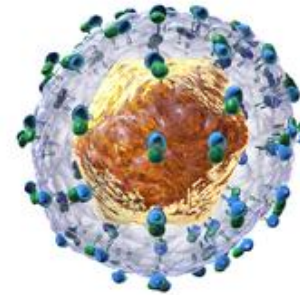
2015
Apenas
DRV/r

Atualmente DRV/COBI+3TC

CASO CLÍNICO 2



História VHC

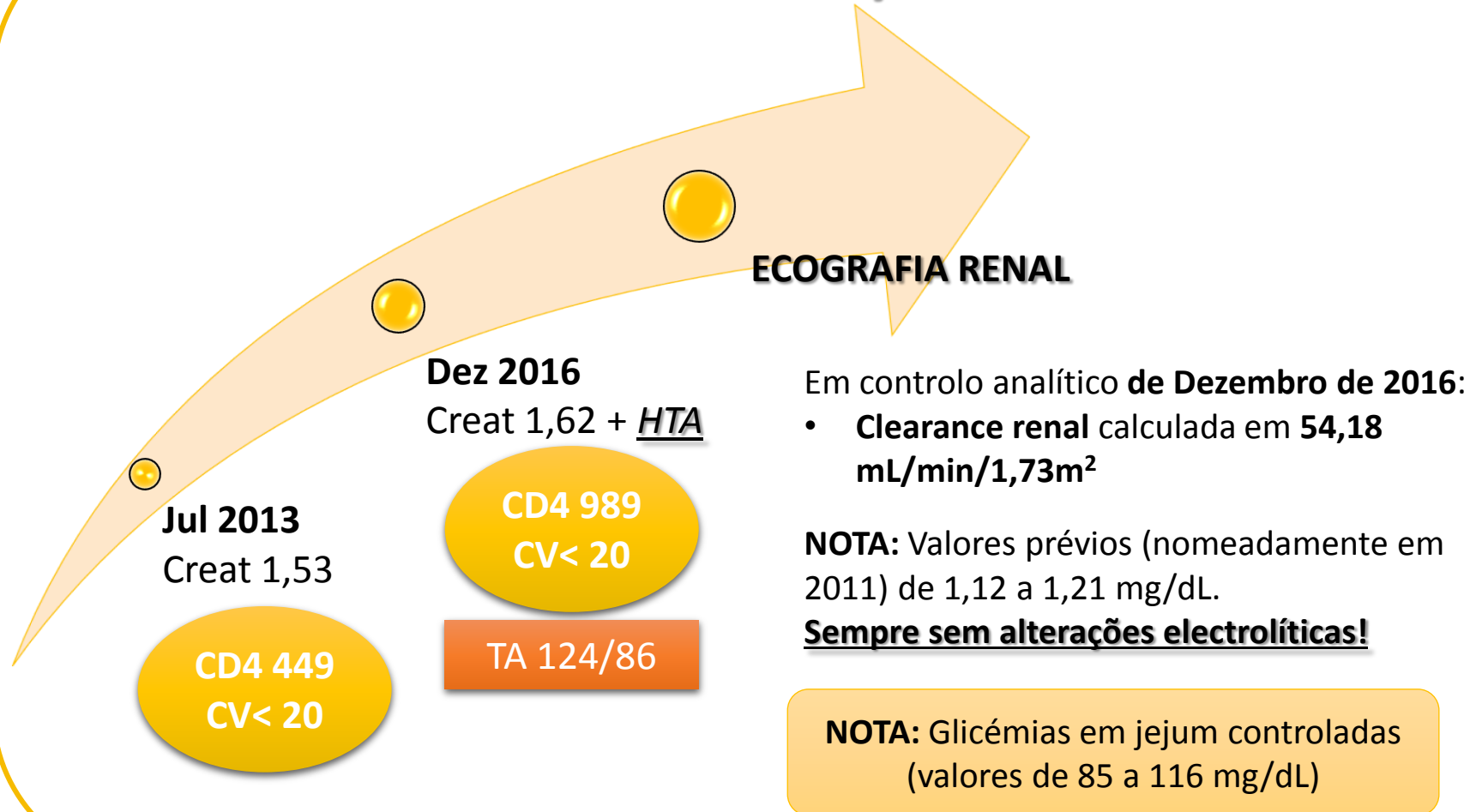


Hepatis C Virus (HCV)

- Em 2011, **diagnóstico de Hepatite C**, tratada posteriormente em **2015/16**
 - Genótipo 1a, CV inicial de 11 milhões
 - Ecografia abdominal sem alterações
 - Fibroscan – F2-F3
 - Controlo com alfa-fetoproteína sempre negativo
- RVS às 12 semanas pós-fim de tratamento com LED/SOF (em Agosto/2016)

CASO CLÍNICO 2

História VIH vs Doença Renal



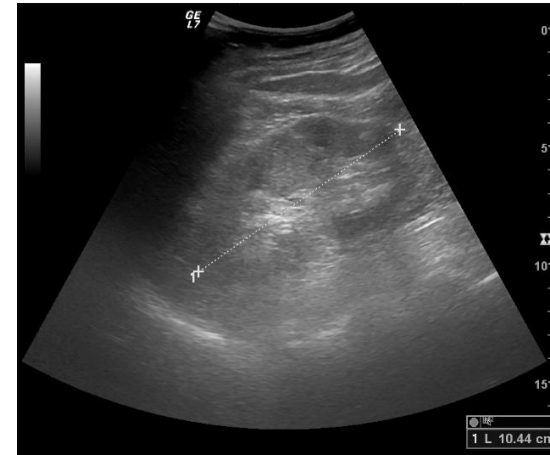
CASO CLÍNICO 2

História Doença Renal

Ecografia renal:

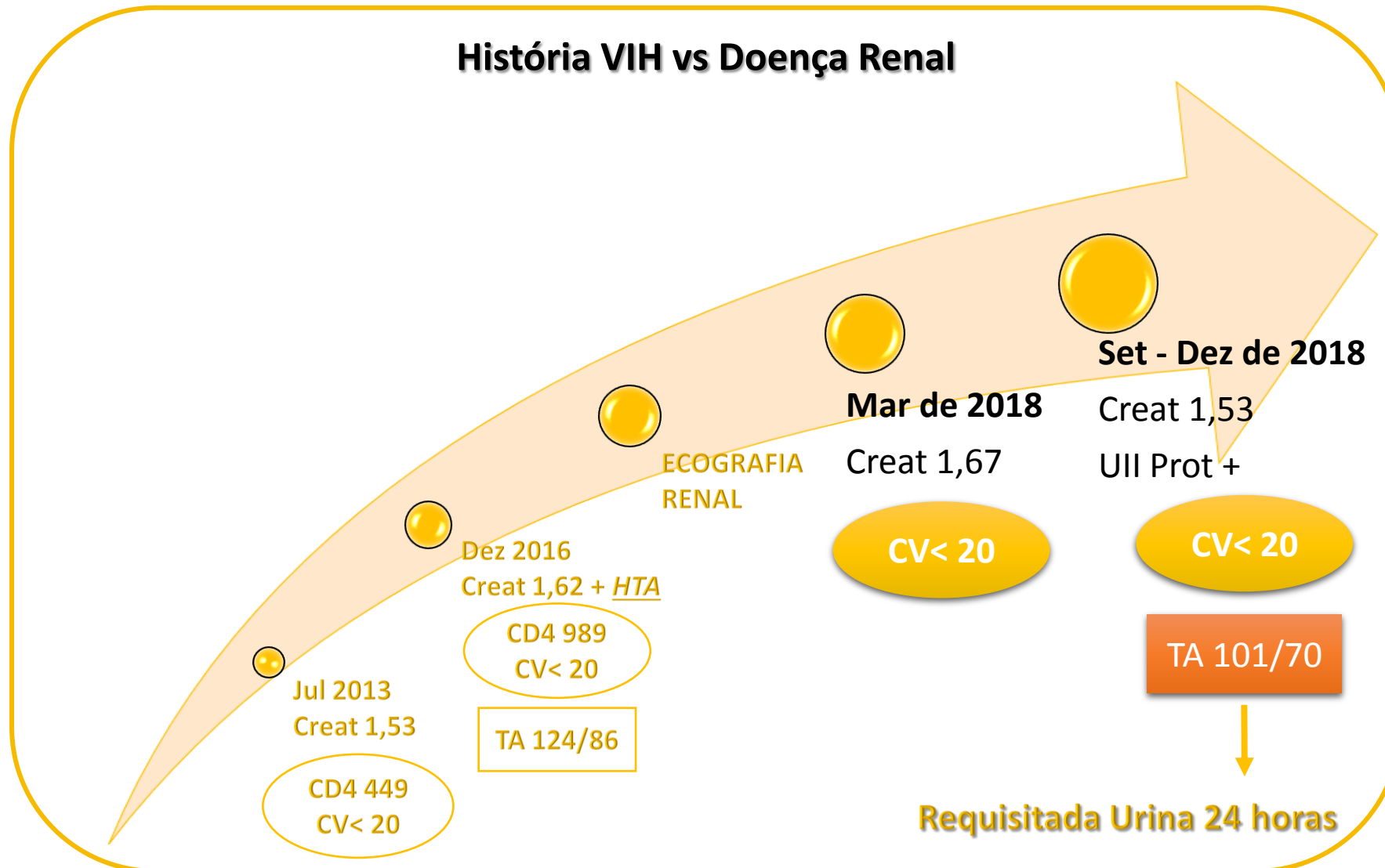
“Rins normodimensionados com espessura parenquimatosa conservada e diferenciação parenquimo sinusal mantida reconhecendo-se contudo **alguma proeminência das pirâmides por aumento da ecogenicidade cortical**, aspecto que **não permite excluir nefropatia médica a valorizar com os dados de função renal**. Observam-se **vários cálculos renais bilaterais**, os maiores com 8 mm em **topografia calicial superior do rim direito** e 6 mm com **localização calicial inferior à esquerda**.

Bilateralmente não se documentaram dilatações do sistema excretor.”



CASO CLÍNICO 2

História VIH vs Doença Renal



CASO CLÍNICO 2

História Doença Renal

- **URINA 24 horas de Setembro 2018**
 - **Clearance 24 horas** calculada em **46 mL/min**
 - Proteínas totais de 659 mg/24h
 - Microalbuminúria de 84 mg/24h
- **URINA OCASIONAL de Dezembro de 2018**
 - Relação proteinúria/creatininúria 573 mg/g
 - Relação albuminúria/creatininúria 119,4 mg/g

Referenciado a Consulta de Nefrologia

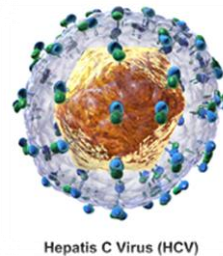
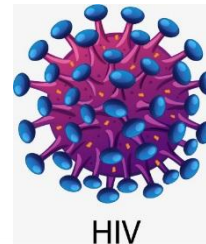
ÚLTIMO VALOR DE CREATININA DE 1,91 MG/DL



CASO CLÍNICO 2

ETIOLOGIA DE DOENÇA RENAL

1. **Multifactorial**
2. Hipertensiva
3. VIH
4. Co-infecção com VHC
5. Fármacos
6. Litíase renal



**OPTIMIZAÇÃO
TERAPÊUTICA**




e doença de órgão
– O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS





e doença de órgão – O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS

A large, bright yellow circle with a white border and a subtle drop shadow, serving as a background for the text.

Patologia Renal

Hospital de Cascais

Carolina Sequeira

Interna do 3º ano da Formação Específica
de Medicina Interna

CASO CLÍNICO 3



♂ 43 anos, leucodérmico, divorciado, electricista

Antecedentes pessoais:

- Infecção VIH 1 desde 2000 em seguimento no H. Cascais
- Infecção VHC 3a não tratada por seguimento irregular
- Ex-UDEV, sob metadona 40 mg/dia
- Tabagismo activo (1 maço/dia)
- Hábitos etanólicos moderados-marcados
- Cirurgias: colecistectomia (2006) e hernioplastia inguinal dtª (2010)

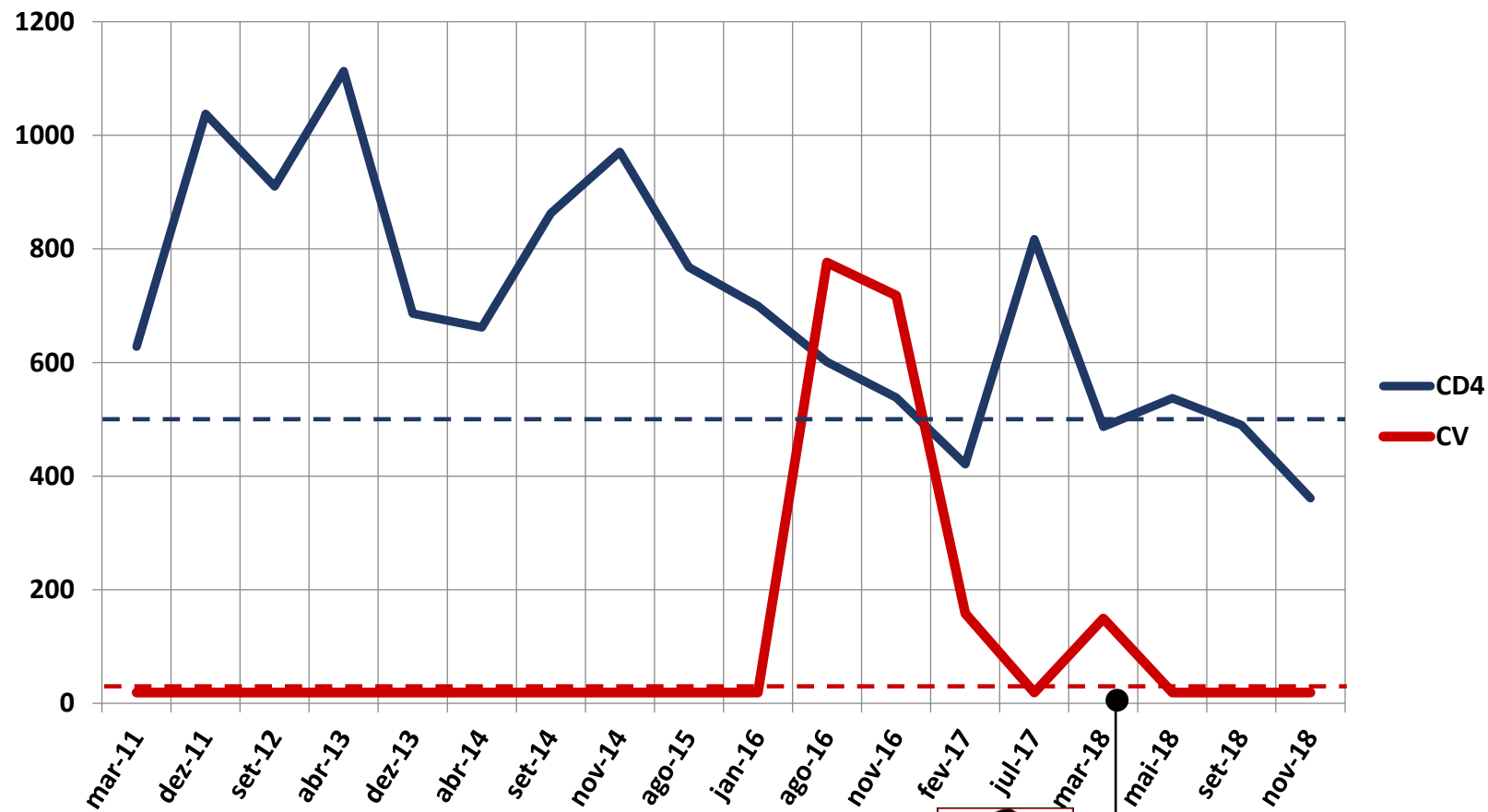
MH: DTG/ABC/3TC, metadona

∅ alergias



CASO CLÍNICO 3

História VIH/VHC:



ATZ/r + ABC/3TC

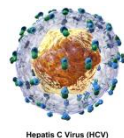
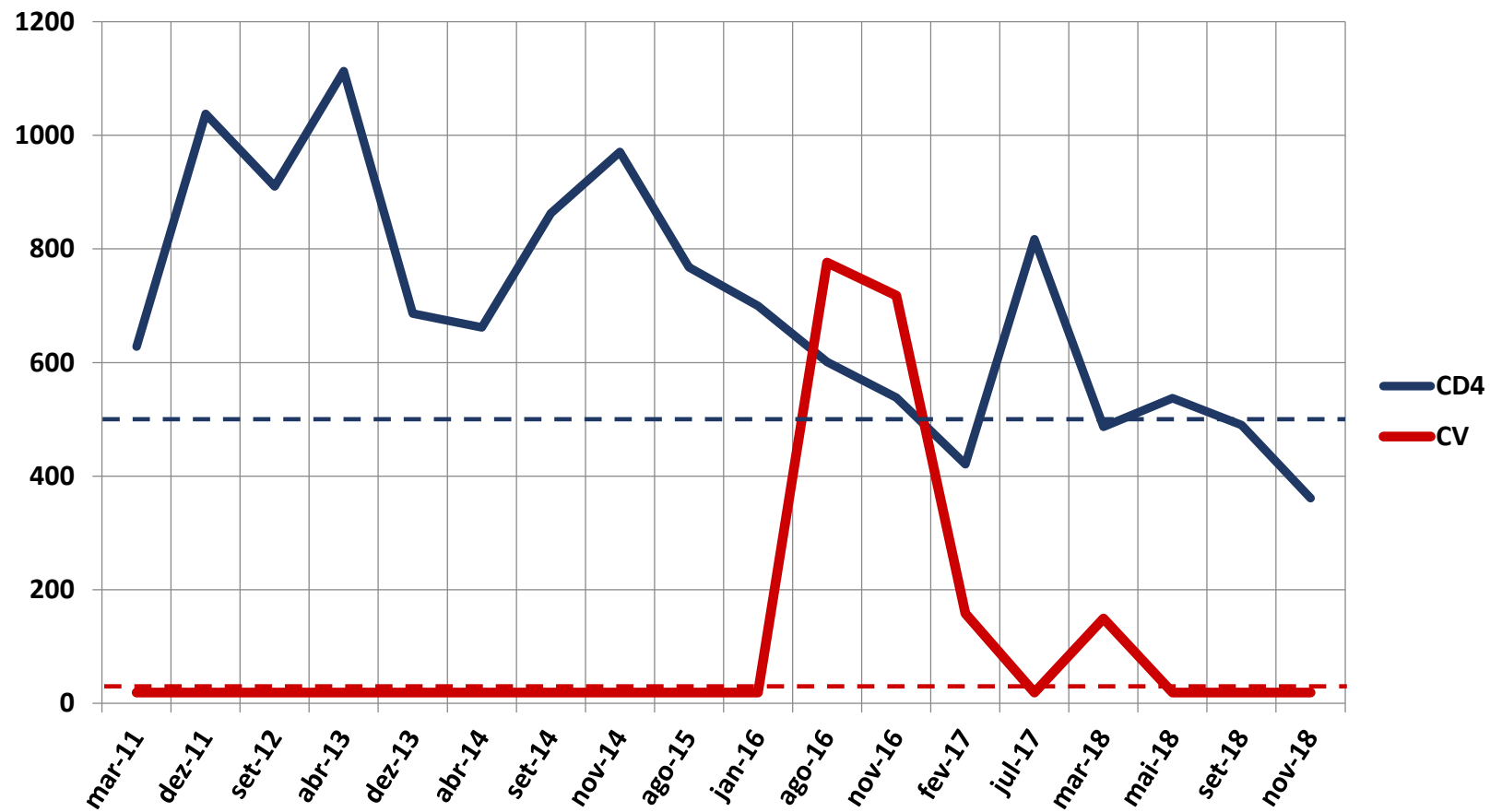


DTG/ABC/3TC



CASO CLÍNICO 3

História VIH/VHC:



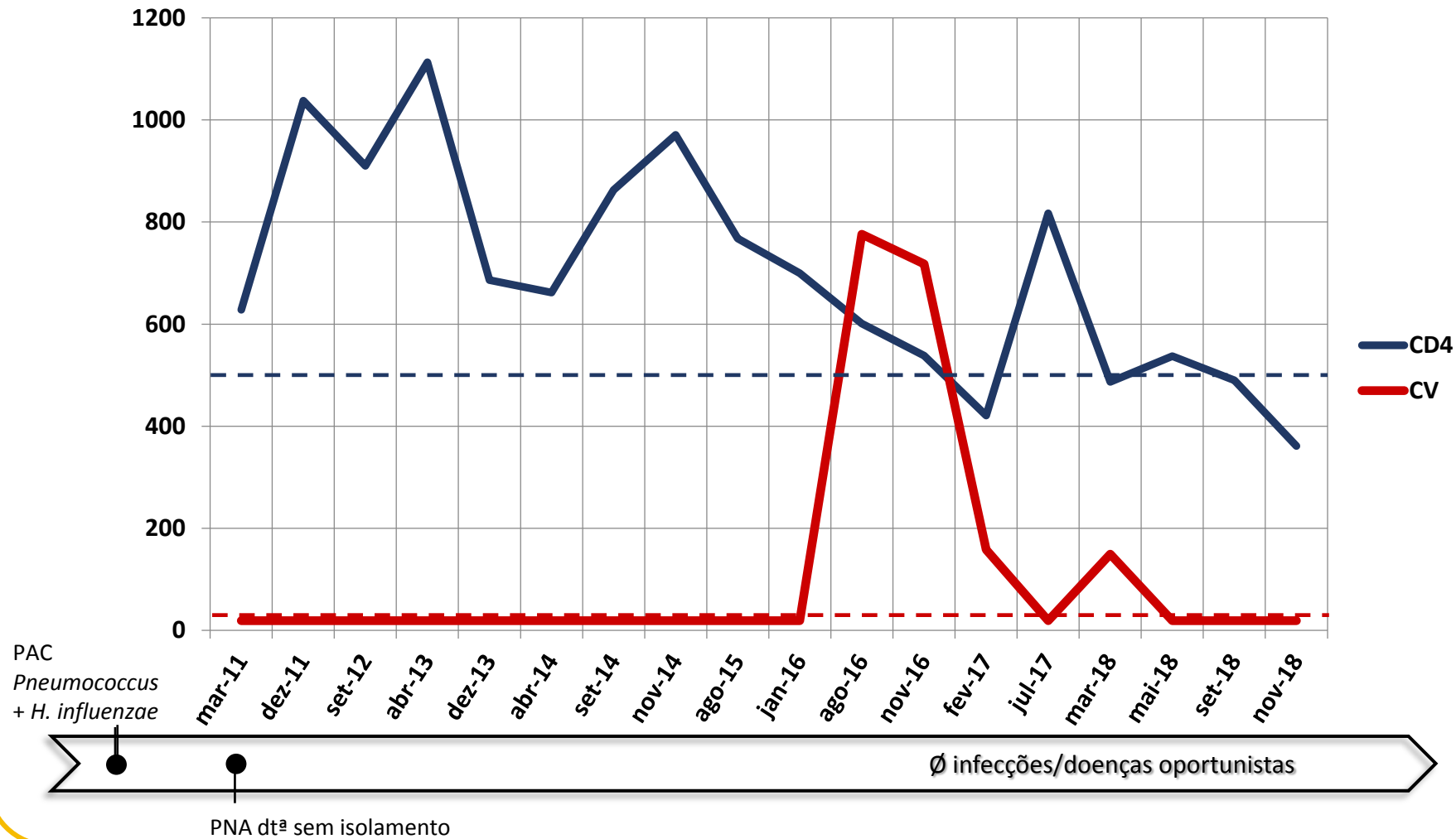
CV_{VHC} 63 880 UI/mL
F3

...proposto tratamento...



CASO CLÍNICO 3

História VIH/VHC:



CASO CLÍNICO 3

História doença renal

Jan 2016

Cr 1.16

Nov 2016

Cr 1.41

DFG 61.2 (G2)

Mar 2018

Cr 1.55

DFG 54.4 (G3a)

HTA 145/92

Nov 2018

Cansaço fácil,
intolerância esforços

HTA 208/117

Hb 11.9 / Plaq 88 mil

U 61 / Cr 1.94

DFG 41.2 (G3b)

Sem alterações iónicas

UII prot 2+ / Hb 2+

RAC_{urina} 2344.9 mg/g

RPC_{urina} 4084 mg/g



e doença de órgão
-O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



CASO CLÍNICO 3

História doença renal

Cansaço fácil, intolerância esforços
 HTA 208/117
 Hb 11.9 / Plaq 88 mil
 U 61 / Cr 1.94
 DFG 41.2 (G3b)
 UII prot 2+ / Hb 2+
 RAC_{urina} 2344.9 mg/g
 RPC_{urina} 4084 mg/g

Persistent albuminuria categories Description and range		
A1	A2	A3
Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol

GFR categories (ml/min/ 1.73 m ²) Description and range						
	G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
Normal or high	≥90					
Mildly decreased	60-89					
Mildly to moderately decreased	45-59					
Moderately to severely decreased	30-44					
Severely decreased	15-29					
Kidney failure	<15					

Referenciado a Nefrologia



CASO CLÍNICO 3

História doença renal

Ecografia abdominal e renal

- Aspectos sugestivos de DHC, sem LOE.
- Esplenomegália homogénea 15.4 cm.
- Rins com dimensões aumentadas (RD 13,6 cm; RE 12,8 cm), de contornos regulares com aumento difuso da ecogenicidade da região cortical, condicionando algum grau de perda de diferenciação parenquimo-sinusal.
- Pequenos quistos corticais simples bilateralmente.
- Fina lâmina de líquido ascítico no espaço hepato-renal.
- Fina lâmina de líquido peri-renal, bilateralmente.



CASO CLÍNICO 3

História doença renal

Biópsia renal

Glomerulonefrite membranoproliferativa com depósitos de IgG, IgM e C3, no contexto de infecção VHC.

Sem evidência de crioglobulinas.

Grau de cronicidade: Grave (score 9 em 10).

- Gloméulos esclerosados: 6/9 (66%)
- Atrofia tubular: 60-70%
- Fibrose intersticial: 60-70%
- Hialinose vascular: Ligeira a moderada.



CASO CLÍNICO 3

História doença renal

Alta para as consultas

- ✓ Perindopril 5 mg id
- ✓ Metadona 40 mg/dia
- ✓ DTG/ABC/3TC
- ✓ Proposto tratamento GLE/PIB 12 sem





e doença de órgão
– O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS





e doença de órgão – O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



Marta Custódio

Interna do 4º ano da Formação Específica
de Medicina Interna

CASO CLÍNICO 4



49 anos
Natural do Reino Unido

VIH 1
Diagnóstico >20 anos
Sem terapêutica

Sem outros antecedentes conhecidos
Sem terapêutica habitual



e doença de órgão
-O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



CASO CLÍNICO 4



e doença de órgão
-O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



03/2014

CV 2846cp/mL
CD4+ 495cél/s/ μ L

Ac VHC +

Creat 0.77mg/dL

TA 175/120mmHg

ATZ/r + TDF/FTC

IECA

03/2015

CV indetetável
CD4+ >500cél/s/ μ L

VHC

Genotipo 1a
CV >7M UI/mL
Elastografia F2

Sofosbuvir
Ledipasvir



CASO CLÍNICO 4

VIH e doença de órgão
-O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



	03/2014	Início ATZ/r + TDF/FTC
VIH	CV 2846cp/mL CD4 495célis/μL	
VHC		
Creatinina (mg/dl)	0.77	
TFGe (mL/min)	72.55	



CASO CLÍNICO 4

VIH e doença de órgão
-O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



	03/2014		03/2015	
VIH	CV 2846cp/mL CD4 495célis/μL	Início ATZ/r + TDF/FTC	CV indetetável CD4 >500célis/μL	Início sofosbuvir/ledipasvir
VHC			Genotipo 1a CV >7M UI/mL Elastografia F2	
Creatinina (mg/dl)	0.77		0.75	
TFGe (mL/min)	72.55		73.67	



CASO CLÍNICO 4

VIH e doença de órgão
-O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



	03/2014		03/2015		2sem
VIH	CV 2846cp/mL CD4 495célis/μL	Início ATZ/r + TDF/FTC	CV indetetável CD4 >500célis/μL	Início sofosbuvir/ledipasvir	-
VHC			Genotipo 1a CV >7M UI/mL Elastografia F2		-
Creatinina (mg/dl)	0.77		0.75		0.84
TFGe (mL/min)	72.55		73.67		65.77



CASO CLÍNICO 4

VIH e doença de órgão
 -O desafio a longo prazo
 CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



	03/2014		03/2015		2sem	4sem	
VIH	CV 2846cp/mL CD4 495célis/μL	Início ATZ/r + TDF/FTC	CV indetetável CD4 >500célis/μL	Início sofosbuvir/ledipasvir	-	-	
VHC			Genotipo 1a CV >7M UI/mL Elastografia F2			-	CV indetetável
Creatinina (mg/dl)	0.77		0.75		0.84	1.07	
TFGe (mL/min)	72.55		73.67		65.77	51.64	



CASO CLÍNICO 4

VIH e doença de órgão
-O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



	03/2014		03/2015		2sem	4sem	6sem
VIH	CV 2846cp/mL CD4 495célis/μL	Início ATZ/r + TDF/FTC	CV indetetável CD4 >500célis/μL	Início sofosbuvir/ledipasvir	-	-	-
VHC			Genotipo 1a CV >7M UI/mL Elastografia F2		-	CV indetetável	-
Creatinina (mg/dl)	0.77		0.75		0.84	1.07	1.06
TFGe (mL/min)	72.55		73.67		65.77	51.64	51.12



CASO CLÍNICO 4

VIH e doença de órgão
-O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



	03/2014		03/2015		2sem	4sem	6sem	8sem
VIH	CV 2846cp/mL CD4 495célis/μL	Início ATZ/r + TDF/FTC	CV indetetável CD4 >500célis/μL	Início sofosbuvir/ledipasvir	-	-	-	-
VHC			Genotipo 1a CV >7M UI/mL Elastografia F2		-	CV indetetável	-	-
Creatinina (mg/dl)	0.77		0.75		0.84	1.07	1.06	-
TFGe (mL/min)	72.55		73.67		65.77	51.64	51.12	-



CASO CLÍNICO 4

VIH e doença de órgão
-O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



	03/2014		03/2015		2sem	4sem	6sem	8sem	12sem
VIH	CV 2846cp/mL CD4 495célis/μL	Início ATZ/r + TDF/FTC	CV indetetável CD4 >500célis/μL	Início sofosbuvir/ledipasvir	-	-	-	-	CV indetetável CD4 >500célis/μL
VHC			Genotipo 1a CV >7M UI/mL Elastografia F2		-	CV indetetável	-	-	CV indetetável
Creatinina (mg/dl)	0.77		0.75		0.84	1.07	1.06	-	15.27
TFGe (mL/min)	72.55		73.67		65.77	51.64	51.12	-	3.62



CASO CLÍNICO 4



	03/2014		03/2015		2sem	4sem	6sem	8sem	12sem	14sem
VIH	CV 2846cp/mL CD4 495célis/μL	Início ATZ/r + TDF/FTC	CV indetetável CD4 >500célis/μL	Início sofosbuvir/ledipasvir	-	-	-	-	CV indetetável CD4 >500célis/μL	-
VHC			Genotipo 1a CV >7M UI/mL Elastografia F2		-	CV indetetável	-	-	CV indetetável	-
Creatinina (mg/dl)	0.77		0.75		0.84	1.07	1.06	-	15.27	13.18
TFGe (mL/min)	72.55		73.67		65.77	51.64	51.12	-	3.62	4.19

SU

Infeção respiratória
AINE



CASO CLÍNICO 4

Ecografia renal: rins de topografia, dimensões e contornos conservados, boa espessura parenquimatosa com aumento da ecogenicidade parenquimatosa cortical que relacionamos com nefropatia médica, sem sinais de litíase, nem dilatação de árvores excretoras

Hospital Santa Cruz



e doença de órgão
-O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS



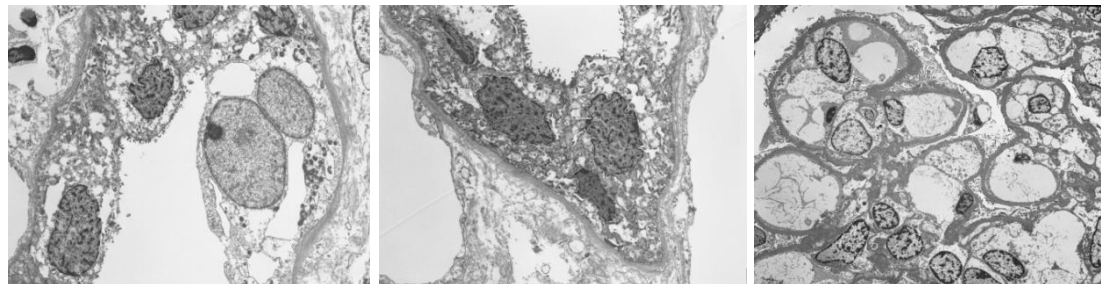
CASO CLÍNICO 4

Hospital Santa Cruz

- Urina 24h: proteínas 291mg; albumina 1.7mg
- IgM e IgG normais; IgA 475mg/dL
- Cadeias leves no soro: *kappa* 408, *lambda* 108
- Complemento normal
- ANA e ANCA negativos
- Anti-DNA e ENA negativos
- Crioglobulinas negativas
- Eletroforese de proteínas sem pico

Necrose tubular aguda por tenofovir potenciada IP/r + LED/SOF + AINE

Biópsia renal: necrose tubular aguda grave com atipia nuclear reativa exuberante e raros cristais associados no lúmen dos túbulos (oxalato de cálcio?); glomerulonefrite mesangioproliferativa difusa ligeira de etiologia incerta; atrofia tubular e fibrose intersticial ligeira; artérias com hialinose ligeira da íntima



CASO CLÍNICO 4

Evolução

ATZ/r + TDF/FTC → Darunavir/r + 3TC

Infeção VHC: resposta virológica sustentada às 12 semanas após terminar tratamento

HD 4 meses
Recuperação parcial da FR (TFGe 49.77ml/min)
Diurese mantida



e doença de órgão
-O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS





e doença de órgão
–O desafio a longo prazo
CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS





e doença de órgão –O desafio a longo prazo

CICLO DE REUNIÕES TEMÁTICAS

Patologia Renal

Hospital de Cascais