

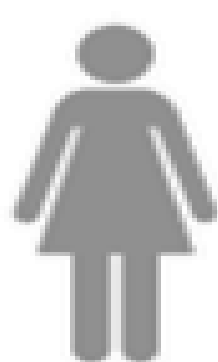
PROTEINÚRIA NA GRAVIDEZ: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mariana Beja; João Milhano; Carolina Smet; Diogo Bruno; Rui Gomes; Fernando Cirurgião
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO

Durante a gravidez existe um aumento da excreção de proteínas na urina. Valores superiores a 300mg/dia consideram-se anormais, sugerindo pré-eclampsia sobretudo quando diagnosticada após as 20 semanas. Contudo, a proteinúria constitui um indicador não específico de doença renal, cujo diagnóstico implica geralmente uma biópsia renal.

CASO CLÍNICO



- 41 anos, caucasiana
- IO: 2002 (1 PTD em 1998, 1 PTD em 2005)
- AP: asma controlada, tromboflebite MI direito em 2020, ansiedade
- AC: reconstrução de lábio leporino e agenesia do palato
- MH: suplementos da gravidez e enoxaparina 40mg/dia

Da avaliação analítica realizada na gravidez, destaca-se:

- **1º Trimestre:** Urina II com proteinúria +++
- **2º Trimestre (27 sem + 1 dia):** PTGO negativa. **Relação prot/creat de 0,73 mg/mg e hematúria microscópica**

Ao EO: Negava sintomatologia sistémica.
Perfil tensional controlado. Débito urinário mantido.

Do estudo subsequente realizado (às 28 semanas):

Ecografia: Feto cefálico no **P 52**, com fluxometrias normais.
Ecografia renal: sem alterações.

Excluída **pré-eclâmpsia** e **causas secundárias de glomerulopatia** como infeções virais, diabetes *mellitus*, doenças auto-imunes e disproteinémias

- **3º Trimestre:** Assintomática. TA controladas
Mantem função renal e rácio sFlt-1/PlGF sem alterações.
Ecografia (36 sem): Feto no **P50.6**, com fluxometrias normais.
Indicação para repouso e restrição de ingestão de sal.

Perante o quadro clínico, torna-se provável a presença de glomerulonefrite membranosa ou doença de lesões mínimas, aguardando realização de biópsia renal após o parto.

Hemoglobina	12,3 g/dl
Electroforese das hemoglobinas	Sem alterações
Creatinina	0,52 mg/dl
AST I ALT	13 I 9 U/L
LDH	127 U/L
PCR	0,55 mg/dl
Albumina	3,6 g/dl
Colesterol total I LDL	314 I 192 mg/dl
C3 I C4	150 I 24 mg/dl
ANAs, c-ANCA, p-ANCA, Ac anti-dsDNA	Negativos
HIV, HBV e HCV	Negativos
Anticorpo anti fosfolipase A2	Negativo
Electroforese das proteínas	Compatível com quadro infeccioso/inflamatório
Imunoglobulinas (IgG, IgM e IgA)	Normais
Rácio sFlt-1/PlGF	0,80

Tabela 1 – Estudo analítico realizado às 28 semanas

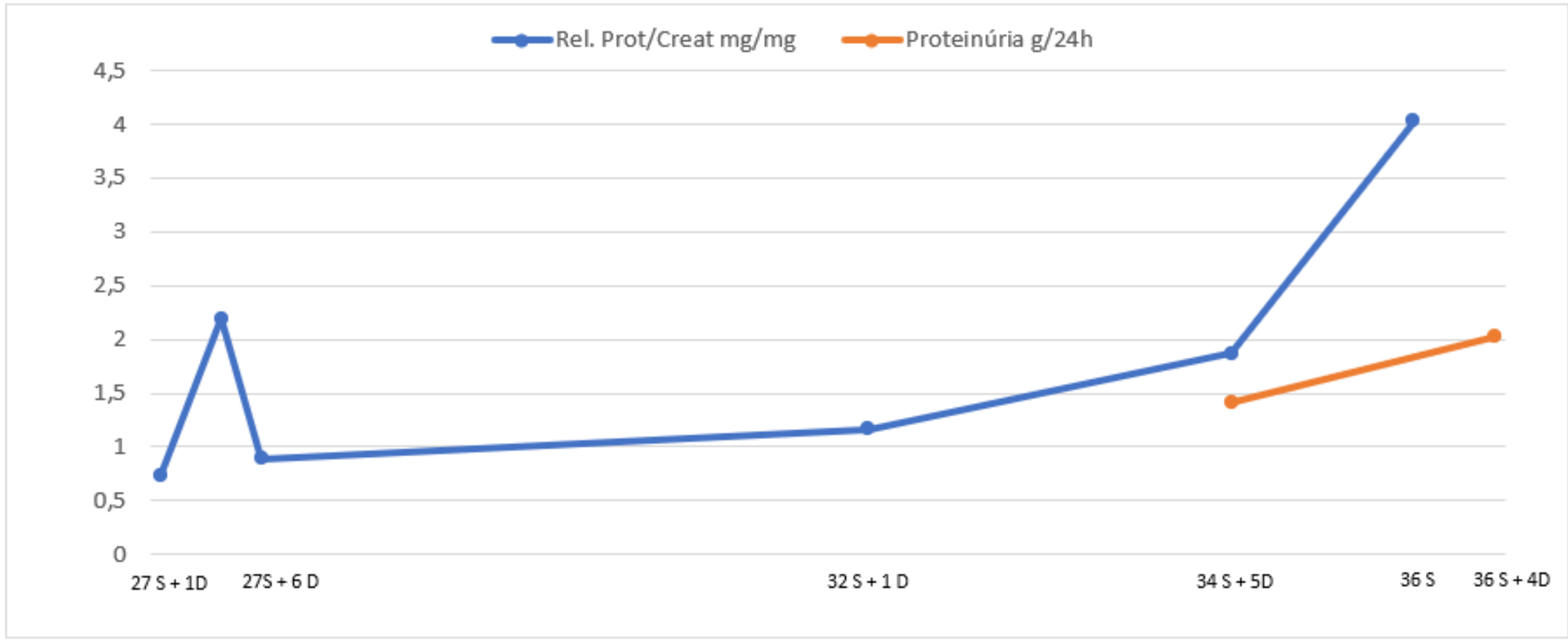


Gráfico 1 – Evolução da proteinúria durante a gravidez

CONCLUSÃO

Na presença de doença renal, o agravamento progressivo da proteinúria aumenta o risco de complicações materno-fetais, tornando essencial o controlo tensional e vigilância da função renal.

REFERÊNCIAS

1- Airolidi J and Weinstein L. Clinical Significance of Proteinuria in Pregnancy. Obstetrical and Gynecological Survey Volume 62, Number 2
2- Bartal MF, Marshall D. Lindheimer MD and Sibai BM. Proteinuria during pregnancy: definition, pathophysiology, methodology, and clinical significance. American Journal of Obstetrics 2020
3- Jameson et al. Harrison’s Principles of internal Medicine. 20th Edition. Chapter 308 – Glomerular Diseases