

## PO16\_07

### REJEIÇÃO HUMORAL AGUDA NO TRANSPLANTE RENAL: GRAVIDEZ COMO EVENTO SENSIBILIZANTE?

Sofia Santos<sup>1,2</sup>, Lígia Bessa<sup>1</sup>, Cláudia Patraquim<sup>1</sup>, Liliana Rocha<sup>1</sup>, Teresa Costa<sup>1</sup>, Maria do Sameiro Faria<sup>1</sup>, Paula Matos<sup>1</sup>, Castro Henriques<sup>2</sup>, Conceição Mota<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil Norte, CHP

<sup>2</sup> Unidade de Transplante Renal, Hospital Santo António, CHP

**Introdução:** A existência de anticorpos anti-HLA específicos do dador aumenta o risco de rejeição humoral e concorre para pior sobrevida do enxerto.

Aloimunização é definida como a resposta imune que ocorre após a exposição a tecidos ou células geneticamente diferentes contra um antigénio desconhecido. Frequentemente é uma consequência indesejável de transfusões ou transplantes prévios.

Os dados da literatura são poucos relativamente à aloimunização do feto durante a gravidez e possíveis riscos de rejeição no transplante de dador vivo (da mãe).

**Caso clínico:** Criança com 8 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico pré-natal de hipodisplasia renal. Submetido a transplante renal de dador vivo (mãe) preemptivo a 08/03/2016. Relativamente a possíveis eventos sensibilizantes ele não tinha história de transfusões ou transplante prévio.

A dadora (mãe) tinha 37 anos e havia 3 incompatibilidades: 1 em A, 1 em B e 1 em DR. O crossmatch por CDC e citometria de fluxo foi negativo para células T e B. Não foi identificado nenhum anticorpo antidador.

Realizou terapêutica de indução com basiliximab e terapêutica imunossupressora tripla, de acordo com o protocolo. O transplante decorreu sem intercorrências, tendo apresentado função imediata. Apresentou necessidade de transfusão de 1U glóbulos rubros 48h após o TR. Alta com creatinina 0.71 mg/dL.

No 31º dia após o TR houve deterioração da função renal (creat máx 2.7 mg/dL). Realizou biópsia renal que revelou alterações glomerulares compatíveis com trombos de fibrina e alterações tubulares sugestivos de necrose tubular aguda. Nesta altura o estudo de anti-HLA identificou um anticorpo antidador B35 com 2036 MFI.

Neste contexto o diagnóstico de rejeição aguda mediada por anticorpos foi feito (g1, ptc1, C4d0, TMA, NTA, DSA+). Realizou 3 bólus de MPD, uma toma de rituximab (375 mg/m<sup>2</sup>), 4 doses de imunoglobulinas 500mg/kg e 10 sessões de plasmaferese, com melhoria progressiva da função renal. Repetiu biópsia do enxerto renal 1 mês após a rejeição que não mostrou alterações significativas. Decidido manter medicação com imunoglobulinas ao 1º, 2º e 3º mês. Atualmente com imunossupressão tripla e com função renal estável (Creat 1.1mg/dL).

**Discussão:** A dádiva do rim da mãe ao filho, neste caso clínico, parece ter provocado uma reação amnésica decorrente da exposição intrauterina prévia e culminando numa rejeição humoral, facto raramente descrito na literatura.

## PO16\_08

### VÁLVULAS DA URETRA POSTERIOR: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Lígia Bessa<sup>1</sup>, Sofia Santos<sup>1</sup>, Cláudia Patraquim<sup>1</sup>, Carla Ferreira<sup>1</sup>, Liliana Rocha<sup>1</sup>, Teresa Costa<sup>1</sup>, Paula Matos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, CHP

**Introdução:** As anomalias do trato urinário são as malformações mais frequentemente detetadas na ecografia pré-natal, podendo ter subjacente patologias de gravidade variável. A evolução pós natal, clínica e radiológica, orienta o diagnóstico e tratamento, pelo que é muito importante o acompanhamento precoce destas crianças.

**Descrição do caso:** Os autores apresentam o caso clínico de um lactente do sexo masculino, de 6 meses de vida, com diagnóstico pré natal de rim multiquístico à direita, sem outras alterações. A primeira ecografia pós natal revelou dilatação grave do bacinete, cálices e ureter à direita com parênquima hiperecogénico. Com um mês de vida teve primeiro episódio de infeção do trato urinário (ITU) febril com elevação transitória do valor da creatinina sérica. Referência a jato urinário normal. Evoluiu com episódios múltiplos de ITU febril com agentes microbiológicos atípicos e com padrão de multirresistência aos antibióticos. Dado o contexto clínico progrediu-se na investigação, tendo realizado cistouretrografia miccional seriada, que revelou válvulas da uretra posterior (VUP) e refluxo vesico ureteral grau V à direita, sem afetação à esquerda. Submetido a fulguração de VUP aos dois meses de idade. Apesar da profilaxia antibiótica manteve episódios de ITUs febris, pelo que foi decidida realização de nefroureterectomia direita aos seis meses de vida.

**Discussão:** As VUP são a causa mais comum de obstrução do trato urinário inferior em recém-nascidos. Condição uma obstrução baixa, classicamente com repercussão bilateral, dilatação grave do trato urinário, distensão vesical com espessamento da parede, dilatação da uretra posterior e displasia renal bilateral, frequentemente evoluindo para doença renal crónica terminal. Clinicamente o lactente apresenta má evolução estatoponderal, jato urinário fraco e sinais de esforço miccional.

Neste caso a apresentação foi atípica e as alterações imagiológicas não faziam suspeitar do diagnóstico de VUP. No entanto, a gravidade clínica motivou um estudo aprofundado, tendo culminado neste diagnóstico inesperado. O refluxo unilateral protegeu o rim esquerdo que atualmente mantém a sua função conservada.