

RESUMO - EPIDEMIOLOGICO

PACIENTES SUBMETIDOS A NOVA BIÓPSIA RENAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CURITIBA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Maria Eduarda Rasera Carneiro (Dudaacarneiro17@gmail.com)

Yara Alflen (yaracarolinealflen@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A biópsia renal percutânea representa uma ferramenta fundamental no diagnóstico de nefropatias de etiologia incerta, sendo crucial em cenários de hematúria, proteinúria e no manejo de doenças sistêmicas com acometimento renal, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Contudo, a natureza dinâmica de certas patologias, notadamente a nefrite lúpica, exige reavaliações periódicas, tornando a biópsia de repetição uma prática clínica indispensável para monitorização da progressão de lesões, avaliação da resposta ao tratamento e redefinição de estratégias terapêuticas. **OBJETIVOS:** Correlacionar as alterações clínico-laboratoriais e histopatológicas em pacientes submetidos a mais de uma biópsia renal em um hospital de referência em Curitiba entre 2014 e 2024. **METODOLOGIA:** Foram analisados prontuários e laudos anatomopatológicos de 28 pacientes para comparar variáveis demográficas, clínicas e histológicas entre a primeira e a segunda biópsia. A análise estatística utilizou testes de Wilcoxon para variáveis quantitativas e Stuart-Maxwell para categóricas, com significância de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** O estudo mostrou que o LES foi a patologia mais motivadora da rebiópsia, acometendo 53,6% da amostra, que era majoritariamente composta por mulheres (60,7%) e jovens de 20 a 29 anos (28,6%). A principal indicação

clínica para a nova biópsia foi a piora da proteinúria (42,9%), dado objetivamente corroborado por um aumento estatisticamente relevante na mediana da proteinúria de 24 horas, que se elevou de 1,6g para 3,0g ($p=0,041$). Outras indicações incluíram suspeitas de agudização da doença de base (28,6%) e elevação da creatinina sérica (14,3%). A análise histopatológica revelou uma evolução clinicamente relevante da nefrite lúpica, visto que 61,5% dos pacientes apresentaram mudança de classe (ISN/RPS). As transições mais frequentes envolveram a progressão da atividade inflamatória, evidenciada pela conversão de formas focais para difusas (Classe III para IV), e pela sobreposição de mecanismos de lesão, como o surgimento de um componente membranoso (Classe V), que se desenvolveu em 13,3% dos pacientes. Ademais, 58,3% dos pacientes, cujo diagnóstico primário foi mantido, exibiram clara progressão da doença, indicada pelo agravamento da fibrose intersticial renal e atrofia tubular, e 29,6% desenvolveram novos sinais de cronicidade, como esclerose segmentar e crescentes fibrosos. Nos resultados da imunofluorescência para IgA, observou-se estabilidade na maioria da amostra (92,8%), porém, a identificação de um caso de soroconversão (3,6%) e a intensificação dos depósitos em 33,3% do subgrupo positivo são de notável relevância. Por fim, a biópsia mostrou-se segura, com uma taxa de complicações de 14,8%, todas leves e manejadas conservadoramente, como dor no local e hematúria autolimitada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a biópsia renal de repetição é uma ferramenta segura e de elevada acurácia diagnóstica, cujos achados histológicos dinâmicos, como a mudança de classe lúpica e o avanço da cronicidade, correlacionam-se diretamente com a deterioração clínica da função renal. Essa forte relação clínica, laboratorial e histológica fundamenta a rebiópsia como um pilar indispensável na prática médica. É, portanto, evidente o papel desse procedimento e da vigilância histopatológica ativa em nefropatias de variadas etiologias, especialmente aquelas de curso flutuante, visando otimização do manejo da doença e preservação da função renal a longo prazo.

Palavras-chave: biópsia; nefrite lúpica; doença glomerular.