

**P 1379****Podocitopatia lúpica: uma nova classe de nefrite lúpica?**

Thiago Pereira Itaquy; William Cardoso da Silva; Gustavo Gomes Thomé; Dirceu Reis da Silva; Odirlei André Monticeli; Andrese Aline Gasparin; Rafael Nazário Bringhamti; Elvino José Guardão Barros; Francisco José Verissimo Veronese - UFRGS

**Introdução:** A lesão podocitária no lupus eritematoso sistêmico (LES) tem sido caracterizada como uma podocitopatia lúpica (PL). A PL não parece ser uma podocitopatia primária superimposta à nefrite lúpica (NL), mas uma podocitopatia desencadeada por mecanismos imunes diretamente associados ao LES, ainda não bem estabelecidos. Histologicamente, apresenta-se como lesões mínimas (LM), glomerulonefrite proliferativa mesangial (GPm) ou glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). **Objetivo:** Descrever um caso que preenche os critérios sugeridos de PL. **Método:** Descreve-se o caso de uma paciente feminina, negra, de 33 anos, que se apresentou em 2013 com diagnóstico de LES caracterizado por eritema malar, artrite, leucopenia, nefrite, C3 40 mg/dL, C4 12 mg/dL, FAN 1/640 padrão pontilhado grosso e anticorpo anti-Sm positivo. A NL manifestou-se por síndrome nefrótica (SN) com edema, proteinúria de 13 g/24 h, albumina sérica de 2,1 g/dL e creatinina de 0,8 mg/dL. Fez biópsia renal (bx) em fev/2014, não representativa, sendo tratada em outro centro com corticosteroide por 4 meses, metotexate e hidroxiquina (HCQ). Com falha a este tratamento, foi encaminhada ao nosso centro para avaliação. **Resultados:** A paciente foi re-biopsiada em jun/2014, com diagnóstico de LM, sem imunodepósitos na imunofluorescência; a microscopia eletrônica (ME) revelou fusão podocitária em >50% dos podócitos, sem depósitos eletrodensos mesangiais ou subendoteliais. Persistia nefrótica e com função renal normal; recebeu 5 pulsos mensais de ciclofosfamida endovenosa seguido de micofenolato mofetil até jun/2015, ainda sem resposta. A prednisona foi reduzida até 5 mg/dia e mantida a HCQ. Com a hipótese diagnóstica de PL, foi iniciado tacrolimus em jun/15, quando a proteinúria era 13,5 g/24 h. Houve queda progressiva da proteinúria a partir daquele momento (0,87 g/24 h em abr/16), com função renal persistentemente normal. **Conclusão:** A presença de SN em paciente portador de LES, com histologia compatível com LM, GPm ou GESF, na ausência de ou com mínimos imuno-depósitos restritos ao mesângio e fusão podocitária em >50% dos podócitos na ME caracterizam uma PL, de acordo com Hu W e colaboradores em 2016. A reprodução dos achados deste estudo em outras populações, com exclusão de lesões primárias não lúpicas superimpostas ou GESF como cicatriz de uma NL prévia, poderão dar suporte a existência de uma podocitopatia atribuível ao LES, mesmo na ausência de atividade sistêmica da doença. **Unitermos:** Nefropatia lúpica; Podocitopatia; Lúpus eritematoso sistêmico