

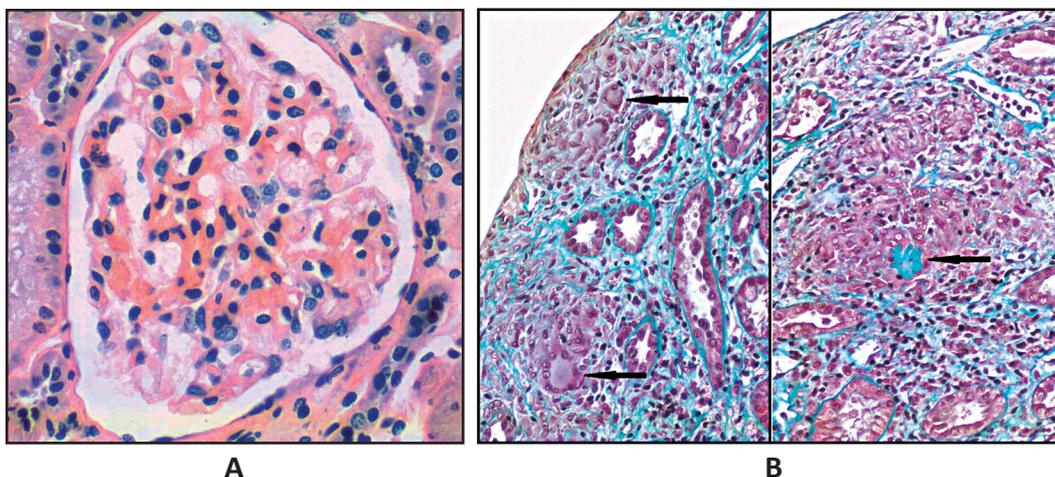


Images in Infectious Diseases/Imagens em DIP

Secondary amyloidosis associated with tuberculosis in renal biopsy

Amiloidose secundária associada à tuberculose numa biópsia renal

Gyl Eanes Barros Silva¹, Roberto Silva Costa¹ and Márcio Dantas²



Uma paciente de 46 anos, com história de diabetes *mellitus*, uso de drogas, vírus da hepatite C (VHC) e vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi admitida em nosso serviço queixando-se de edema, febre e tosse. A radiografia de tórax mostrou uma opacificação no lobo superior do pulmão esquerdo, mas os testes laboratoriais foram negativos para tuberculose pulmonar (TB). Apesar disso, ela foi tratada para TB. Os níveis de creatinina e albumina eram de 0,8mg/dL and 2,5g/dL respectivamente. A proteinúria era de 7,5g/24h. Uma biópsia renal realizada seis semanas após o início de tratamento para TB mostrou leve expansão mesangial a custos de material amorfo e fracamente eosinofílico. O material tinha afinidade pelo vermelho Congo (**Figura A**), que era perdida na exposição ao KMnO₄. No interstício, havia um infiltrado inflamatório granulomatoso com células gigantes de Langhans e necrose central (**Figura B**). A pesquisa de bacilo (Ziehl-Neelsen) foi negativa muito provavelmente pelo tratamento instituído. O diagnóstico final foi de amiloidose secundária devido a uma nefrite intersticial granulomatosa por TB. Dois anos após o tratamento, a albumina estava em 4,2g/24h, a creatinina em 1,0mg/dL, a proteinúria caiu para 1,2g/24h, e todos os sintomas haviam desaparecidos.

Destacamos aqui a importância da biópsia renal nos pacientes com doenças infecciosas (HCV, HIV e TB) e nefropatia. Além do mais, este é o primeiro caso da literatura em que uma biópsia renal mostrou concomitância de granulomas tuberculosos e depósitos de amilóide.

REFERENCES

1. Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. 2. Divisão de Nefrologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

Address to: Dr. Gyl Eanes Barros Silva. Dept^o Patologia/FMRP/USP. Av. Bandeirantes 3900, 14048-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Phone/Fax: 55 16 3633-1068

e-mail: gyleanes@fmrp.usp.br

Received in 08/07/2011

Accepted in 11/10/2011

1. Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. Rev Soc Bras Med Trop 2002; 35:51-58.
2. Lannoy LH, Cortez-Escalante JJ, Evangelista MS, Romero GA. Tuberculosis incidence and risk factors among patients living with HIV/AIDS in public health service institutions in Brasilia, Federal District. Rev Soc Bras Med Trop 2008; 41:549-555.
3. Silva Júnior GB, Barbosa OA, Barros RM, Carvalho PR, Mendoza TR, Barreto DM, et al. Amiloidose e insuficiência renal crônica terminal associada à hanseníase. Rev Soc Bras Med Trop 2010; 43:474-476.