

## Síndrome Tinu em um jovem de 14 anos de idade

### TINU syndrome in a 14-year old boy

#### Autores

Sylva Skalova<sup>1</sup>  
Katerina Racická<sup>1</sup>  
Marketa Machackova<sup>2</sup>  
Eva Hovorkova<sup>3</sup>  
Miroslav Podhola<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Charles University, Faculty of Medicine, University Hospital, Department of Pediatrics, Hradec Kralove, Czech Republic.

<sup>2</sup> Charles University, Faculty of Medicine, University Hospital, Department of Ophthalmology, Hradec Kralove, Czech Republic.

<sup>3</sup> Charles University, Faculty of Medicine, University Hospital, Department of Pathology, Hradec Kralove, Czech Republic.

Dr. Pinheiro *et al.*<sup>1</sup> produziram um excelente panorama sobre a síndrome nefrite túbulo-intersticial e uveíte (síndrome TINU) em um paciente adulto, em que a uveíte precedeu a nefrite (1). Como foi claramente destacado, a síndrome TINU pode surgir na infância ou na idade adulta durante o decurso de manifestações agudas de nefrite túbulo-intersticial. Gostaríamos de apresentar nossa observação de síndrome TINU em um adolescente com inflamação renal crônica. Um rapaz de 14 anos tratado por uveíte anterior aguda foi internado em nosso departamento por conta de uma elevação em seu nível sérico de creatinina.

Na internação seu exame físico era normal, com uveíte em remissão como o único achado anômalo. Apenas um discreto acometimento visual no olho direito persistia. O paciente não apresentava outros sintomas clínicos exceto por poliúria (4000 ml/dia) e polidipsia associada. Exames laboratoriais confirmaram a elevação da creatinina sérica (189  $\mu\text{mol/L}$ ; taxa de filtração glomerular, TFG de 0,89  $\text{mL/s/1,73m}^2$ ); outros parâmetros bioquímicos (níveis séricos de sódio, potássio, cloro, cálcio, magnésio) estavam dentro dos intervalos de referência.

A urinálise revelou glicosúria normoglicêmica, proteinúria glomerular e tubular não nefrótica e níveis elevados de  $\beta$ -2 microglobulina (14,7  $\text{mg/L}$ ; normal < 0,37  $\text{mg/L}$ ). A biópsia renal revelou nefrite túbulo-intersticial, com alterações inflamatórias e atrofia tubular. De forma a completar a propedêutica diagnóstica da síndrome TINU, excluimos infecção e causas autoimunes e sistêmicas.

Em função da persistência da disfunção renal, optamos por administrar corticosteroides orais por 12 semanas (prednisona, dose inicial de 60 mg, ou seja, 1 mg/kg/dia, com redução gradual para 20 mg dia sim dia não). O paciente apresentou melhora da função renal (creatinina sérica: 76  $\mu\text{mol/L}$ ; TFG: 2,12  $\text{mL/s/1,73m}^2$ ).

Contudo, após a redução da dose de corticosteroides o paciente sofreu uma recidiva de uveíte e nefrite acompanhada de queda da função renal (creatinina sérica: 112  $\mu\text{mol/L}$ ; TFG: 1,44  $\text{mL/s/1,73m}^2$ ). A continuação do tratamento com corticosteroides tópicos e orais (por um total de 21 semanas, dose inicial de prednisona de 40 mg/dia, gradualmente reduzida para 2,5 mg dia sim dia não) melhorou a uveíte, mas a recuperação da função renal ocorria mais lentamente (creatinina sérica: 108  $\mu\text{mol/L}$ ; TFG: 1,49  $\text{mL/s/1,73m}^2$  após 21 semanas). Após um ano de tratamento, a creatinina sérica havia caído para 98  $\mu\text{mol/L}$  (TFG: 1,66  $\text{mL/s/1,73m}^2$ ),  $\beta$ -2 microglobulina para menos de 0,3  $\text{mg/L}$ .

A síndrome nefrite túbulo-intersticial e uveíte (TINU) é um raro distúrbio imunológico que ocorre em menos de 2% dos casos de uveíte. O diagnóstico exige a presença de nefrite túbulo-intersticial e uveíte. Os sinais e sintomas mais comuns da uveíte incluem fotofobia, dor ocular e olhos vermelhos, edema palpebral e perda progressiva da visão.

A disfunção renal é caracterizada por função renal anormal e urinálise anômala, sintomas de doença sistêmica, incluindo febre, fadiga e perda ponderal. Os sintomas de uveíte e nefrite na síndrome

Data de submissão: 16/04/2017.

Data de aprovação: 20/04/2017.

#### Correspondência para:

Sylva Skalova.  
E-mail: skalovasyylva@seznam.cz

DOI: 10.5935/0101-2800.20170088

TINU nem sempre se manifestam ao mesmo tempo.<sup>1-5</sup> A uveíte pode ocorrer anteriormente (21%), simultaneamente (15%) ou posteriormente (65%) à nefrite.<sup>1</sup> Contrariamente às observações de Pinheiro *et al.*,<sup>1</sup> a nefrite túbulo-intersticial de nosso paciente mais provavelmente precedeu a manifestação da uveíte por vários meses.

Em conclusão, a síndrome TINU é, sem dúvida, um distúrbio sub-diagnosticado que deve ser ativamente buscado em pacientes com uveíte ou nefrite túbulo-intersticial. O diagnóstico adequado e o manejo da síndrome TINU normalmente requer uma abordagem multidisciplinar.<sup>1,4</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Pinheiro MA, Rocha MB, Neri BO, Parahyba IO, Moura LA, Oliveira CM, et al. TINU syndrome: review of the literature and case report. *J Bras Nefrol* 2016;38:132-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160019>
2. Kim JE, Park SJ, Oh JY, Jeong HJ, Kim JH, Shin JI. Successful treatment of tubulointerstitial nephritis and uveitis with steroid and azathioprine in a 12-year-old boy. *Korean J Pediatr* 2016;59:S99-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2016.59.11.S99>
3. Nagashima T, Ishihara M, Shibuya E, Nakamura S, Mizuki N. Three cases of tubulointerstitial nephritis and uveitis syndrome with different clinical manifestations. *Int Ophthalmol* 2017;37:753-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10792-016-0321-5>
4. Purt B, Hiremath S, Smith S, Erzurum S, Sarac E. A Rare Case of Tubulointerstitial Nephritis and Uveitis Syndrome Treated with a Multi-Specialty Approach. *Am J Case Rep* 2016;17:869-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.12659/AJCR.900701>
5. Timmermans SA, Huitema JJ, Wirtz JJ. Keep an eye out for tubulo-interstitial nephritis. *Neth J Med* 2013;71:523-5.