

Glomerulonefrite proliferativa associada à Legionellose

Authors

Gioacchino Li Cavoli¹
Luisa Bono¹
Calogera Tortorici¹
Tancredi Vincenzo Li Cavoli¹
Ugo Rotolo¹

¹ Nephrology and Dialysis
Department, Civico and Di
Cristina Hospital, Palermo Italy.

Ao Editor:

Hoje, nos países desenvolvidos, as glomerulonefrites infecciosas não são comuns e estão frequentemente associadas a doenças debilitantes. A doença do legionário (DL) é uma das causas mais comuns de pneumonia aguda grave adquirida na comunidade na Europa e em até 40% dos casos de pneumonia nosocomial.¹ A injúria renal aguda (IRA) em DL nosocomial é uma complicação bem descrita, mas a morfologia renal só foi relatada em alguns casos. A Nefrite Túbulo-Intersticial (NTI) é a alteração histológica mais diagnosticada;² entretanto, há poucos relatos que descrevem a lesão glomerular.^{3,4}

Nossa experiência: uma mulher de 41 anos de idade, apresentou dispnéia leve, tosse e insuficiência renal aguda (oligúria, creatinina: 5,5 mg/dL). Quatro semanas antes, ela teve um síndrome tipo-gripal; a radiografia de tórax mostrou infiltração pulmonar esquerda e ela foi tratada com ceftriaxona e claritromicina.

Na internação: a pressão arterial estava em 140/80 mmHg e os exames cardiovascular, respiratório e abdominal estavam normais. Exames laboratoriais: Hb 9,9 g/dL, WBC 9960 × 10⁹/L; PCR 15 mg/dL; proteinúria 3,8g/24h; ANA positivo 1:80; HBV, HCV, Ab-DNA, ENA, c-ANCA e p-ANCA: negativos. C3, C4, e os níveis de imunoglobulina estavam normais. A radiografia de tórax e a

ultrassonografia abdominal mostraram resultados normais. Foi realizada uma biópsia renal: entre 24 glomerúlos, 7 apresentaram proliferação extracapilar e crescentes epiteliais e 2 esclerohialinose global; o espaço túbulo-intersticial exibia fibrose leve com infiltração linfocítica. Os túbulos e vasos estavam sem acometimentos patológicos relevantes, especialmente sem sinais de vasculite. A coloração por imunofluorescência revelou IgG linear e deposição de C3 ao longo da parede capilar glomerular. A microscopia eletrônica não foi realizada. Estes resultados eram consistentes com uma glomerulonefrite proliferativa-extracapilar (figure 1). Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona (500 mg EV, durante 3 dias consecutivos), seguido de prednisolona oral (37,5 mg/dia) e ciclofosfamida 350 mg EV. Após esse tratamento, tivemos o resultado positivo para anticorpo *Legionella pneumophila*-1. Nos testes de detecção de anticorpos séricos: o título da IgG-estava em 1:128 e o título de IgM estava em 1:96. Não conseguimos catarro para cultura, mas o teste de Ag na urina para o sorotipo 1 da *Legionella pneumophila* também foi positivo. Nós diagnosticamos uma glomerulonefrite crescente pós-DL. Nós não continuamos com corticosteroide e imunossopressores. A função renal melhorou até a recuperação completa após 3 meses. Nós não identificamos a fonte de sua infecção por

Submitted on: 06/16/2015.

Approved on: 07/01/2015.

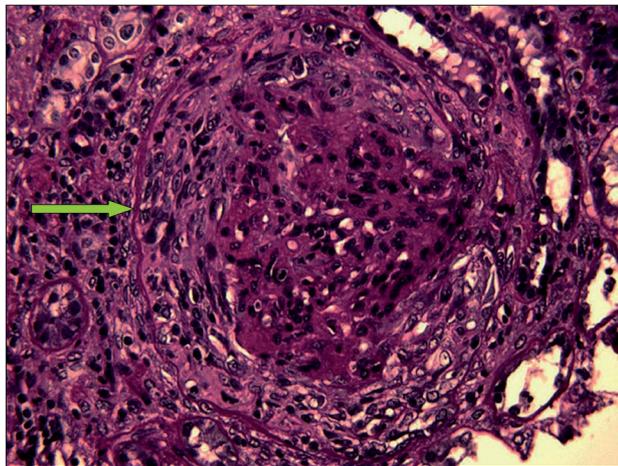
Correspondence to:

Gioacchino Li Cavoli.
Nephrology and Dialysis
Department, Civico and Di Cristina
Hospital.
43 via Francesco Cilea Palermo,
Palermo, Italy.
CEP: 90144.
E-mail: gioacchinolicavoli@libero.it

DOI: 10.5935/0101-2800.20150080

Legionella pneumophila no apartamento da paciente. A DL é reconhecida como uma doença multisistêmica. NTI é uma complicação rara da

Figure 1. Crescente fibrocelular (seta verde) com compressão do tufo glomerular residual (PAS, x 400).



DL e há poucos relatos de glomerulonefrite em DL. Nossa experiência destaca que, em pacientes com IRA e DL recente, uma glomerulonefrite por imunocomplexo pós-infecção deve ser considerada; ressaltamos a importância da biópsia renal no diagnóstico diferencial de IRA em DL.

REFERÊNCIAS

1. Diederer BM. *Legionella* spp. and Legionnaires' disease. *J Infect* 2008;56:1-12.
2. Daumas A, El-Mekoufi F, Bataille S, Daniel L, Caporossi JM, Fournier PE, et al. Acute tubulointerstitial nephritis complicating Legionnaires' disease: a case report. *J Med Case Rep* 2012;6:100.
3. Hariparsad D, Ramsaroop R, Seedat YK, Patel PL. Mesangial proliferative glomerulonephritis with Legionnaires' disease. A case report. *S Afr Med J* 1985;67:649-50.
4. Wegmüller E, Weidmann P, Hess T, Reubi FC. Rapidly progressive glomerulonephritis accompanying Legionnaires' disease. *Arch Intern Med* 1985;145:1711-3.