

Nefropatia Membranosa



A nefropatia membranosa, que também se pode designar glomerulopatia membranosa ou glomerulonefrite membranosa, diz respeito a uma condição em que os filtros renais se encontram danificados, levando a que o rim permita a passagem de proteínas para a urina. Num pequeno grupo de pacientes, este problema pode piorar, levando a que os rins percam a sua função ao longo do tempo. Para mais informações, consulte o folheto *Nefrite*.

A nefropatia membranosa ocorre em cerca de 2 em cada 10.000 pessoas e pode surgir em qualquer idade, mas é mais comum em indivíduos com mais de 30 anos.

Quais são as causas da nefropatia membranosa?

Na maioria dos casos, desconhecem-se as causas da nefropatia membranosa (nefropatia membranosa idiopática). No entanto, pode ser provocada por vários medicamentos, infeções e outras doenças (nefropatia membranosa secundária). Estas condições incluem as infeções pelos vírus da hepatite B e C, o lúpus eritematoso sistémico, os tumores malignos e as reações ao tratamento com compostos de ouro ou penicilamina. A investigação para compreender as causas da forma idiopática da nefropatia membranosa tem avançado significativamente nos últimos anos.

Quais são as consequências da nefropatia membranosa?

As complicações desta doença advêm da perda de grandes quantidades de proteínas na urina. Nos casos mais graves, pode haver inchaço (edema) nas pernas ou nos tornozelos e aumento de peso devido à retenção de líquidos. A perda maciça de proteínas na urina também aumenta o risco de desenvolver coágulos sanguíneos nas veias dos membros inferiores e de outros territórios, nomeadamente nos pulmões e nos próprios rins. Todavia, os sintomas variam bastante de pessoa para pessoa.

Outros sintomas incluem:

- perda de apetite
- tensão arterial elevada
- necessidade de urinar frequentemente durante a noite
- urina espumosa, devido aos elevados níveis de proteínas

Como é diagnosticada a nefropatia membranosa?

A maior parte dos pacientes com nefropatia membranosa apresenta-se com uma síndrome nefrótica, que consiste num inchaço (edema) generalizado do organismo, em consequência da elevada perda de proteínas pelos rins. As análises à urina geralmente revelam proteínas e sangue na urina. Nas análises ao sangue, os níveis de albumina sérica, a principal proteína do sangue, encontram-se diminuídos e o colesterol (um lípido ou gordura do organismo) está elevado. Para mais informações consulte os folhetos Albuminúria e Sangue na Urina (Hematúria).

Hoje em dia, a única forma de confirmar o diagnóstico de nefropatia membranosa é através de uma biopsia renal, em que é recolhida uma pequena amostra de tecido renal, que é posteriormente enviada para análise microscópica.



Como é tratada a nefropatia membranosa?

Nos pacientes com nefropatia membranosa secundária, os sintomas costumam melhorar se se suspender a medicação em causa ou se se tratar de forma eficaz a doença subjacente.

A nefropatia membranosa idiopática pode melhorar por si própria (remissão espontânea) em cerca de um terço dos pacientes. Esta situação é mais comum em mulheres, crianças e adultos jovens, e nos casos em que as complicações e os sintomas não são graves. Em outro terço dos casos, a condição mantém-se estável ao longo do tempo. No terço restante, a situação agrava-se, sendo possível que o médico prescreva um tratamento com corticosteroides e imunossupressores. Fale com o seu médico sobre as vantagens e os riscos destes medicamentos. Existem diversos estudos clínicos em curso para avaliar a utilização de novas terapias.

Com o objetivo de reduzir as complicações e retardar a evolução da doença, certas intervenções são utilizadas:

- Tensão arterial elevada Hoje em dia, os medicamentos que reduzem a tensão arterial são tratamentos standard. Eles também ajudam a melhorar a circulação sanguínea nos rins e a reduzir os níveis de proteínas na urina. É muito importante ter um controlo eficaz da tensão arterial, podendo ser necessário recorrer a mais do que um medicamento para que isso aconteça.
- Retenção de líquidos Para ajudar a reduzir o inchaço (edema), deverá fazer alterações no seu regime alimentar, incluindo a redução do consumo de sódio (sal), e tomar medicação diurética.
- Proteinúria Poderá beneficiar de uma dieta com um consumo moderado de proteínas, mas não o

deverá fazer sem falar antes com o seu médico.

- Níveis elevados de colesterol Existem diversos medicamentos para baixar os níveis de colesterol e nem todos se aplicam a todas as pessoas. Por vezes, pode recorrer-se a uma combinação de medicamentos, incluindo uma das estatinas (o grupo de fármacos mais frequentemente utilizados nesta situação).
- Coágulos sanguíneos Pode ser necessária medicação para diminuir o risco de o sangue coagular (anticoagulantes).

O tratamento da nefropatia membranosa passa pela medicação e pelas alterações no estilo de vida. As alterações no regime alimentar podem ser benéficas, mas o seu plano alimentar tem de ser adaptado às suas necessidades especiais, pelo que deverá ser discutido com a sua equipa de saúde e com um nutricionista.

Quais são as perspetivas a longo prazo para esta doença?

A progressão da nefropatia membranosa pode variar bastante de pessoa para pessoa. Algumas pessoas passam por fases de remissão, seguidas

de períodos de sintomas intensos. Outras pessoas vão progredindo lentamente para a insuficiência renal ao longo do tempo. Geralmente, as perspetivas são menos favoráveis no caso de a pessoa desenvolver complicações graves e se a resposta ao tratamento for insatisfatória.

Para mais informações sobre a saúde dos rins ou do sistema urinário, consulte o nosso site em **apir.org.pt**, onde poderá aceder a materiais informativos gratuitos. Este folheto pretende ser uma

introdução geral a este tópico e não deverá substituir os conselhos do seu médico ou profissional de saúde. A APIR reconhece que cada experiência é individual e que existem variantes

no tratamento devido a circunstâncias pessoais ou outras. Se necessitar de informações adicionais, consulte sempre o seu médico ou profissional de saúde.

A APIR expressa um sincero agradecimento à **Kidney Health Australia** pela disponibilização dos seus recursos de informação e formação e ao **Dr. Miguel Leal** pela revisão dos conteúdos traduzidos.

Janeiro 2017