

Síndrome de Fanconi induzida por Tacrolimus: um relato de caso

Fernanda Luiza Schumacher Furlan¹, Françaize Gai¹, Gabriel Balan¹, Gabriela Romano¹, Gustavo Saporiti¹, Joana Capano Hawerorth¹, Marcelo Dahle¹, Daphne Benatti Morsoletto², Alcindo Pissaiá Jr², Juliana Leme³, Claudia Alexandra Ivantes²

1 Médico residente do programa de Gastroenterologia do Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR
2 Médico do serviço de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR
3 Médico do serviço de Nefrologia do Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR

A Síndrome de Fanconi é uma desordem rara da reabsorção de pequenas e médias moléculas no túbulo proximal renal, causada por fatores congênitos ou adquiridos e caracterizada pela perda urinária de glicose, aminoácidos, fosfato e bicarbonato. Há poucos relatos na literatura de nefropatia perdedora de sais induzida por tacrolimus.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, apresentava cirrose por hepatite C vírus (infecção curada) e hepatocarcinoma. Realizou transplante hepático cadavérico em situação especial em 09/2022, sem intercorrências. Tacrolimus foi introduzido no 4^a dia de pós-operatório, na dose de 2mg 12/12h, associado com micofenolato de mofetila e prednisona. Na ocasião, apresentava dosagem sérica de eletrólitos dentro da normalidade. Em 10/2022, iniciou com dor em abdome inferior, principalmente em região suprapúbica, sem melhora com analgesia simples. Necessitou de internamento para investigação e controle álgico. Negava alterações urinárias e evacuatórias. Descartado alterações em exames de imagem e complicação relacionada ao transplante. Concomitantemente, no mesmo internamento foram constatados distúrbios eletrolíticos, inicialmente hiponatremia. Não apresentava azotemia e não estava em uso de diuréticos. Dentro de alguns dias, evoluiu com hipocalcemia, hipomagnesemia e hipocalemia. Recebeu reposição parenteral de tais eletrólitos, porém com melhora arrastada e nova queda de todos os eletrólitos após a suspensão da reposição, levantando a hipótese de nefropatia perdedora de sais. A análise da urina de 24 horas evidenciou aumento da excreção de magnésio, glicose, cálcio, além de microalbuminúria (figura 1). Após revisão de potenciais agentes nefrotóxicos, foi optado por realizar teste terapêutico com a suspensão do tacrolimus. Este foi substituído por ciclosporina e o micofenolato de mofetila foi mantido.

Nos dias seguintes, foi possível observar melhora eletrolítica até resolução completa dos distúrbios, além de melhora coincidente do quadro álgico abdominal.

Conclusão

Mais estudos são necessários para elucidar a patogênese da nefrotoxicidade pelo tacrolimus. É importante que as tubulopatias perdedoras de sais façam parte do diagnóstico diferencial de distúrbios eletrolíticos que ocorrem em usuários da medicação, uma vez que podem ser potencialmente fatais. Quando precocemente identificados, como foi o caso do paciente em estudo, permitem a sua suspensão sem maiores consequências e com reversão dos distúrbios.

Urina de 24h (valor de referência)	10/2022 (Em uso de tacrolimus)	03/2023 (Sem uso do tacrolimus)
Sódio (40-220 mmol/dia)	150	108
Proteinúria (50-80 mg/dia)	218	40
Fósforo (0,4-1,3 g/dia)	0,901	0,446
Cálcio (100-300 mg/dia)	372	179
Magnésio (72-121 mg/dia)	274	67
Potássio (25-125 mmol/dia)	43,6	35

Figura 1 - resultado de exames complementares