

NEFROLITÍASE SECUNDÁRIA A INDINAVIR: O CÁLCULO “INVISÍVEL AOS OLHOS” DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Data de aceite: 01/11/2023

Jhua de Oliveira Ferreira

Gabriella Viana Vonseca

**Maria Aparecida Taynara de Abreu
Furquim**

Jamylle Miranda Mesquita

Izabella Torres de Melo

Paula Ribeiro de Britto Borges

Gustavo Neumann Barros

Raissa Lobo Ladeira

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de HIV e em terapia antirretroviral (TARV), procurou a UPA com queixa de lombalgia e vômitos, sem alterações de diurese há 3 dias. Relata história de nefrolitíase. Foi realizado ultrassonografia (US) no contexto de detecção da piora da função renal (Cr 7,7 - 11,0 / K 7,2 - 6,0). Foram visualizados cálculos renais e hidronefrose, mas não foi possível a visualização dos ureteres. O estudo foi complementado com a TC para possível diagnóstico de ureterolitíase.

DISCUSSÃO E DIAGNÓSTICO

Nasuspeita de litíase do trato urinário, emprega-se, rotineiramente, métodos de imagem para a confirmação da suspeita diagnóstica, de suas complicações como hidronefroses e lesões parenquimatosas renais associadas. Habitualmente, solicita-se a radiografia simples de abdome, US dos rins e vias urinárias e a TC de abdome e pelve. Neste estudo de caso, o paciente

RESUMO: O sulfato de indinavir é um inibidor da protease no ciclo do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Esse inibidor provoca nefrolitíase em até 35% dos pacientes. As litíases por indinavir são as únicas em que a tomografia computadorizada (TC) não é capaz de visualizá-las. Este trabalho tem como objetivo descrever a associação de litíase urinária devido ao uso de indinavir e as “armadilhas” encontradas nos exames de imagem.

PALAVRAS-CHAVE: Indinavir, TARV, HIV, nefrolitíase, hidronefrose.

apresentou importante uretero-hidronefrose bilateral, sem evidências de estenose ureteral e pieloureteral ou qualquer outro fator obstrutivo identificável pela TC.

O sulfato de indinavir, presente no TARV, tem baixa solubilidade na urina de pH fisiológico, com alta taxa de excreção urinária, associando-se à cristalização e à formação de cálculos radiotransparentes no trato urinário, em cerca de 34,4% dos usuários da droga. Desta forma e considerando-se os exames apresentados, a obstrução por cristais de antirretroviral é a provável etiologia da uretero-hidronefrose bilateral.

CONCLUSÃO

Embora a TC de abdome e pelve seja o exame de imagem de primeira linha no diagnóstico de litíase renal, os cálculos formados pela cristalização do sulfato de indinavir são “invisíveis aos olhos” da TC. Dessa forma, em decorrência do uso ainda freqüente deste antirretroviral, seus efeitos adversos devem ser prontamente reconhecidos pelo radiologista para assegurar um diagnóstico efetivo e consequentemente um tratamento adequado para o paciente.

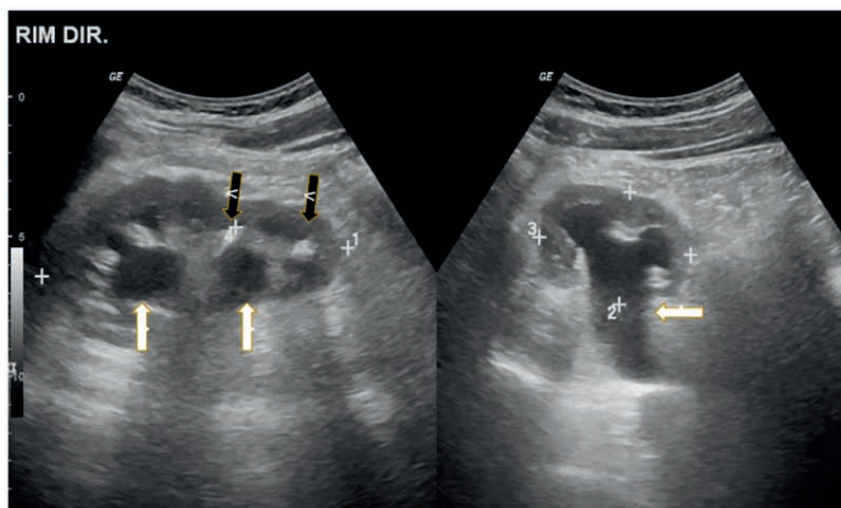


Figura 1. Imagens de ultrassonografia do rim direito. À esquerda, corte longitudinal, evidencia nefrolitíase (seta preta), condicionando sombra acústica posterior e hidronefrose (setas brancas). À direita, corte axial, evidencia hidronefrose (setas brancas).

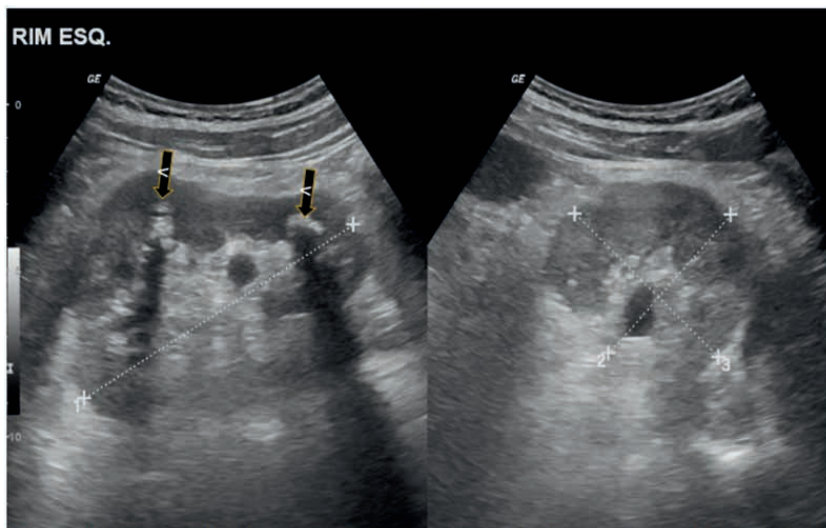


Figura 2. Imagens de ultrassonografia do rim esquerdo. À esquerda, corte longitudinal, evidenciando-se nefrolitíase, condicionando sombra acústica posterior (setas pretas). À direita, corte axial.

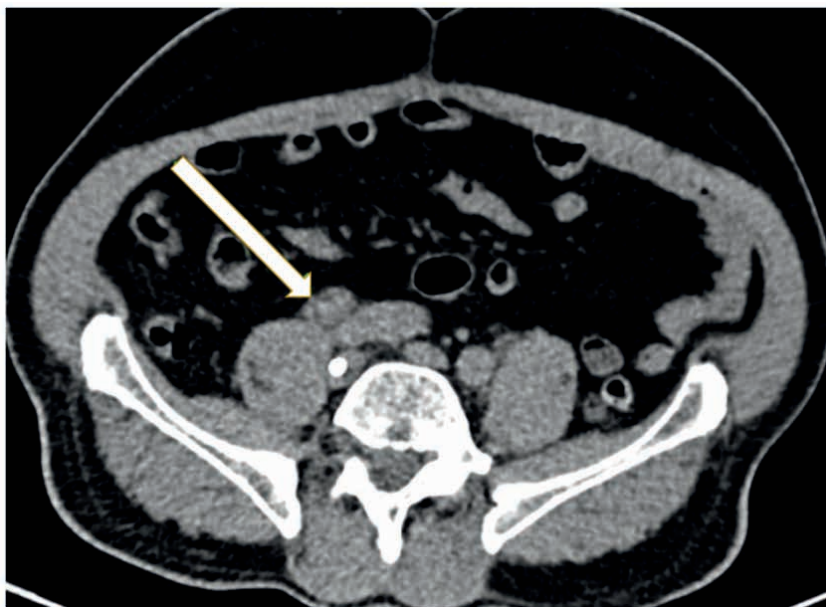


Figura 3. Imagem de Tomografia Computadorizada do abdome sem contraste em corte axial evidencia dilatação ureteral à direita (seta).

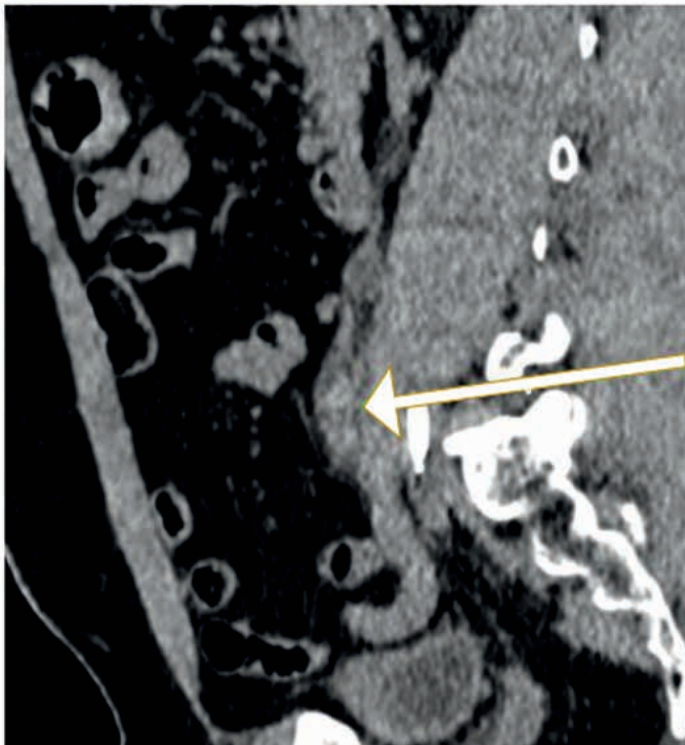


Figura 4. Imagem de Tomografia Computadorizada do abdome sem contraste em corte sagital evidencia dilatação ureteral à direita (seta).

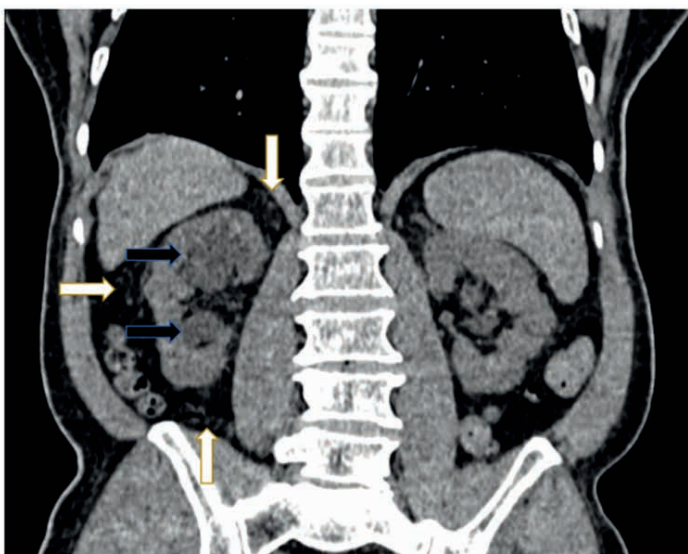


Figura 5. Imagem de Tomografia Computadorizada do abdome sem contraste em corte coronal evidencia dilatação calicopieloureteral à direita (setas pretas) com heterogeneidade da gordura perirrenal homolateral (setas brancas).

REFERÊNCIAS

- 1- Plosker GL, Noble S. Indinavir: a review of its use in the management of HIV infection. *Drugs*. 1999;58:1165-203.
- 2- Hammer SM, Squires KE, Hughes MD, Grimes JM, Demeter LM, Currier JS et al. A controlled trial of two nucleoside analogues plus indinavir in persons with human immunodeficiency virus infection and CD4 cell counts of 200 per cubic millimeter or less. *N Engl J Med* 1997;337:725-33.
- 3- Gulick R, Mellors J, Havlir D. Indinavir (IDV), zidovudine (ZDV), and lamivudine (3TC): 5-year follow-up. Program and abstracts of The 1st IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment; July 8-11, 2001. Buenos Aires, Argentina; 2001. Abstract 215.
- 4- Gulick RM, Mellors JW, Havlir D, Eron JJ, Meibohm A, Condra JH et al. 3-Year Suppression of HIV viremia with Indinavir, Zidovudine, and Lamivudine. *Ann Intern Med* 2000;133:35-9.
- 5- Centers for Disease Control and Prevention. Report of the NIH panel on Clinical Practices for Treatment of HIV and Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infect Adults Adolesc 2003;47:1-92.
- 6- Tashima KT, Horowitz JD, Rosen S. Indinavir nephropathy. *N Engl J Med* 1997;336:138-40.