

GLOMERULONEFRITE PÓS ESTREPTOCÓCICA: O QUE O SISTEMA IMUNOLÓGICO TEM A VER COM ISSO?

RUAN CHRISTIAN BRAGA UCHOA; LARA DAMASCENO DUARTE; LUANA VELOSO MAGALHÃES; LUCAS CARTAXO TAVARES; SILVIA FERNANDES RIBEIRO DA SILVA

INTRODUÇÃO: A glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) é uma doença renal inflamatória que ocorre após uma infecção da garganta ou pele pela cepa nefritogênica do estreptococo beta-hemolítico do grupo A, que afeta crianças e adolescentes em países em desenvolvimento, sendo responsável no mundo por mais de 470.000 casos e 5.000 mortes por ano. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura sobre GNPE, enfatizando os aspectos clínicos e imunológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a plataforma PubMed, com os descritores “Glomerulonephritis”, “Poststreptococcal”, “Infection”, “Immune response”. Foram encontrados 13 artigos e selecionados 7, que apresentaram os critérios de inclusão: Clinical Trial, review, systematic review, publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** A GNPE é responsável pela maioria dos casos de nefrites agudas, sendo maior o risco de ocorrência em crianças entre 5 e 12 anos, que é associada a faringites em 5 a 10% dos casos e 25% por infecções na pele. Ainda se discute qual o mecanismo envolvido no desenvolvimento da nefrite. Acredita-se que o microrganismo ou partes dele se ligue a membrana basal, que é a segunda barreira de filtração do glomérulo, que impede a passagem de proteínas grandes devido a sua carga negativa. Nesse contexto, ocorre a ligação da proteína C3, tendo início a ativação da via alternativa do complemento. Por outro lado, pode ocorrer depósito de imunocomplexos na membrana basal e ter início a ativação da via clássica. Sabe-se que na etapa final da ativação do complemento das duas vias ocorre a formação do MAC (complexo de ataque a membrana), que causa lesão glomerular. Porém, com a ativação das vias são gerados C3b (opsonina) e C5a (quimiotática). Os neutrófilos atraídos pela C5a se ligam ao C3b, degranulando suas enzimas proteolíticas sobre a membrana basal, em decorrência da fagocitose frustrada, causando ainda mais dano ao glomérulo e permitindo a passagem de proteínas e de hemácias observadas no sumário de urina. **CONCLUSÃO:** Além da evidência de lesão glomerular pelo sumário de urina que mostra hematúria e proteinúria, pode-se solicitar a dosagem sérica do componente C3 que cai durante a doença ativa, retornando ao normal em dois meses.

Palavras-chave: Glomerulonefrite, Pós estreptocócica, Infecção, Bactéria, Imunologia.