



1º CONGRESSO DE
**PEDIATRIA DA
REGIÃO NORTE**
MANAUS - AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023

**22 A 24 DE
JUNHO DE 2023**

Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djalma Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM



Trabalhos Científicos

Título: Infecção De Trato Urinário E Nefrolitíase Em Lactente Com Ectopia Renal Cruzada Com Fusão: Um Relato De Caso.

Autores: ISABELA ROSITA DA SILVA PEREIRA (UNIFAP), NATHÁLIA JOLLY ARAÚJO SOARES (UNIFAP), AMANDA CHAGAS BARRETO DE MIRANDA (UNIFAP), NATHÁLIA LAÍS LIMA ROCHA (UNIFAP), LUCAS CORRÊA DO NASCIMENTO (UNIFAP), ROBSON DE ARAÚJO MINERVINO (UNIFAP)

Resumo: A ectopia renal (ER) é uma anomalia congênita presente em até 1 a cada 2.000 nascidos vivos, mais comum em meninos (3:1) e se caracteriza por pelo menos um rim localizado em posição diferente da habitual. Atrás apenas do rim em ferradura, a ectopia renal cruzada (ERC) é o segundo tipo de ER mais frequente e pode se apresentar com fusão dos polos renais em até 90% dos casos. Em face das alterações estruturais e anatômicas, diversas condições podem se associar à ER, como as apresentadas pelo paciente de nosso relato de caso. Paciente do sexo masculino de 9 meses e 18 dias, branco, nascido em Macapá-AP com IG de 33 semanas. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade. Não sindrômico. AME até os 07 meses. Apresentou dor abdominal, irritabilidade, vômitos, diarreia e febre aferida no dia 1 (D1). A família procurou atendimento médico em Porto Grande-AP, onde foi prescrito Amoxicilina-clavulanato no D2. Voltou a procurar atendimento no D5, onde foi feito diagnóstico de ITU e prescrito ceftriaxona 100 mg/Kg/dia e solicitada transferência para hospital de referência, em que foi internado no D6. À admissão, mantinha dor abdominal, vômitos e diarreia, sem febre. Ao exame físico, abdome distendido, RHA aumentados, fácies de dor à palpação em hipogástrio, sem massas ou visceromegalias. USG de rins e vias urinárias: rim esquerdo não caracterizado em loja renal, sugestivo de ectopia renal cruzada. TC de abdome sem contraste: fusão do rim esquerdo com o polo inferior do rim direito e foco hiperdenso de 2 mm no terço médio do rim esquerdo, compatível com nefrolitíase. Durante a internação, evoluiu com IVAS e broncoespasmo. Permaneceu internado por 11 dias. Recebeu alta hospitalar com resolução da ITU e da IVAS, em bom estado geral e consulta agendada com urologia pediátrica para seguimento. A apresentação clínica de nosso paciente segue a epidemiologia da maioria dos casos relatados de ERC na literatura: menino, com rim esquerdo ectópico, cruzado e fusionado. Quando presentes, os sintomas costumam aparecer na 4ª e 5ª décadas de vida, diferentemente do paciente em questão, que apresentou ITU e nefrolitíase precocemente, aos 9 meses. As ER podem se associar à anomalias gastrointestinais, como ânus imperfurado, ou a síndromes genéticas, que não fazem parte da apresentação deste caso. Optou-se inicialmente por investigação ultrassonográfica, por ser mais barata, menos invasiva e sem exposição à radiação, com avaliação complementar com TC de abdome sem contraste, para avaliar a anatomia do paciente. Devido à escassez de exames urológicos mais sofisticados durante a internação, optou-se por fazer seguimento ambulatorial com urologia pediátrica. Diante de um paciente com sintomas abdominais inespecíficos e ITU, pode ser útil avaliação de imagem para avaliar a existência de anomalias anatômicas ou estruturais. O seguimento desses pacientes deve ser feito com urologia pediátrica a fim de intervir precocemente diante de complicações potencialmente tratáveis.