1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemolítico-Urêmica De Baixa Suspeição Clínica Em Criança De 2 Anos De Idade: Relato De Caso

Autores: VIVIANNE SARAIVA VIANA;YASMIN PAIVA KOO;ROMÉRIO COSMO DE OLIVEIRA;CLAUDIA REGINA LOPES;ADRIANE CARVALHO GOMES;MONICA MAURA MALDONADO

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome Hemolítico-urêmica (SHU) é uma das principais causas de lesão renal aguda em crianças jovens. É definida pela presença simultânea de lesão renal aguda, hemólise microangiopática, anemia e trombocitopenia. Uma enterite aguda com diarreia causada por Escherichia coli O157:H7 produtora da toxina Shiga-like precede a maioria dos casos de SHU. Também pode ser precedida por Shigella e menos frequentemente por outras infecções bacterianas e virais. A gastroenterite é caracterizada por febre, vômito, dor abdominal e diarreia com sangue. O exame físico pode revelar desidratação, edema, petéquias, hepatoesplenomegalia e irritabilidade. As complicações incluem anemia, acidose, hiperpotassemia, hipervolemia, insuficiência cardíaca, hipertensão e uremia. O tratamento de suporte voltado ao controle hidroeletrolítico, controle da hipertensão, nutrição agressiva e instituição precoce de diálise é responsável por diminuir significativamente a mortalidade por essa doença. Antibióticos devem ser evitados em pacientes com enterite aguda secundaria a E. coli O157:H7, uma vez que eles podem aumentar o risco de SHU. OBJETIVO: Descrever um caso de SHU em paciente de 2 anos com baixa suspeição na apresentação clínica, rápida recuperação e bom prognóstico. METODOLOGIA: Descrição e análise dos dados obtidos de criança diagnosticada com Síndrome Hemolítico-Urêmica durante internação em hospital público no município de São Paulo. RESULTADOS: Uma criança de 2 anos de idade foi admitida em hospital local devido a diarreia há seis dias, febre há dois dias e hemograma infeccioso. Na admissão, paciente apresentava palidez e níveis de hemoglobina e plaquetas normais. No primeiro dia, fez uso de antibiótico. Dois dias após, desenvolveu anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e aumento dos níveis de uréia e creatinina séricos, sem mais alterações clínicas. Diante disso, paciente foi diagnosticada com SHU. A seguir, iniciou-se hemodiálise para paciente. Entretanto, devido a procedimentos rápidos, fez-se hemodiálise por apenas 3 dias e dois concentrados de plaquetas e hemácias para ela. Evoluiu com normalização da ureia, creatinina, hemoglobina e plaquetas. Em amostra da paciente, evidenciou-se atividade moderada reduzida da ADAMTS13, corroborando o diagnóstico de SHU. Função renal e contagem de plaquetas estavam normalizadas 1 semana após alta. CONCLUSÃO: Este relato de caso mostra que a SHU poderia ter apresentações incomuns, como a ausência de edema, petéquias e hipertensão, com recuperação rápida e bom prognóstico.