



**12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica**
**11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos**

**13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP**

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemolítico-urêmica E Complicações No Sistema Nervoso Central

Autores: GABRIELA RIBEIRO VIOLA (UNITAU); CAMILA BRAGA DE LIMA EUFRÁSIO (UNITAU); ADRIANA DE OLIVEIRA MUKAI (UNITAU); ÉRICA SERRANO SKAMARAKAS (UNITAU); CIRO JOÃO BERTOLI (UNITAU)

Resumo: Introdução: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) caracteriza-se pela tríade anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e insuficiência renal aguda. O agente mais frequentemente envolvido é a *E. coli* O157:H7. Descrição do Caso: TLMA, 8 anos, feminino, branca, queixa de dor abdominal hipogástrica há 6 dias e diarreia sanguinolenta há 3 dias, associada a vômitos. Febre há 1 dia e inapetência. Refere ingestão de presunto com qualidade duvidosa. Admitida com desidratação e clínica de abdome agudo. TC de abdome: tumoração em cólon esquerdo. Submetida a laparotomia exploradora que evidenciou massa tumoral em ângulo esplênico do cólon e cólon descendente. Realizada colectomia esquerda e colostomia. Anatomo-patológico: processo inflamatório crônico inespecífico ulcerado transmural e edema de parede intestinal. Após 48 horas evoluiu com edema progressivo, anúria e seguintes exames laboratoriais: Hb 10 g/%, Ht 31%, Plaquetas 53.000/mm³, Cr 2,7mg/dl e Ur 147mg/dl. Foi instituída hemodiálise (HD), apresentou melhora da função renal e manteve anúria. No 5º dia de HD: instabilidade hemodinâmica e necessidade de vasopressores, rebaixamento do nível de consciência, sem alteração brusca de osmolaridade, plaquetas 85.000 e TAP/TTPA: normais. Evoluiu no dia seguinte com coma arreativo. TC de crânio: hemorragia intraparenquimatosa frontal direita e edema cerebral difuso. Constatada morte encefálica e óbito. Discussão: Quadro clínico sugestivo de SHU com evolução desfavorável. As complicações relacionadas ao sistema nervoso central, apesar de incomuns, manifestam-se como convulsões, sonolência e coma. Ocorrem infartos com patogênese similar ao dos infartos renais. A hemorragia intraparenquimatosa é rara, sendo mais comum a transformação hemorrágica nos infartos isquêmicos.