

14º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica

05 a 9 de junho de 2012
São Paulo - SP



Trabalhos Científicos

Título: Pseudo-síndrome De Bartter (psb), No Momento Diagnóstico De Fibrose Cística (fc) Pela Triagem Neonatal: Relato De Caso

Autores: CIAMPO IRL, SAWAMURA R, FANCINCANI I, NICOLELA AGO, PADUA AP, GARUTTI MRM, FERNANDES MIM, , ,

Resumo: Triagem neonatal para FC é importante, detecta precocemente a doença, possibilitando prevenção ou atuação precoce (nutricionais/pulmonares/metabólicas), com melhora da sobrevida. Pseudo-síndrome de Bartter (alcalose hipoclorêmica+hipocalêmica+hiponatrêmica) ocorre pela falta de sal por temperatura ambiental elevada, infecções, dieta pobre em sal. Manifesta-se com anorexia, vômitos repetitivos e “failure to thrive”. Considerada rara, geralmente é diagnosticada durante evolução da FC, sendo necessário alto grau de suspeição, muitas vezes pelas manifestações graves. Relatamos caso de PSB, detectada ao diagnóstico de FC pela Triagem neonatal. Relato do caso: 44 dias, feminino, IRT positivos (105-116 $\mu\text{g/mL}$), dois cloros suor (69,7-79,2mEq/L). Nascida a termo, 3510g/50,5cm. Ao diagnóstico: P=4070g(+13,3g/d), C=57,5 cm. Negava consanguinidade paterna e FC familiar. Aleitamento materno exclusivo. “Cansaço” ao mamar desde 1 mês. Evacuava cada 3 dias, semi-pastosas, odor sui-generis. Apetite preservado. Negava vômitos. BEG, ativa, hidratada. FR=43irpm, MV+, s/RA, FC=129bpm. Exames séricos: PT=7,1g/dL, albumina=4,3g/dl, sódio=121mEq/L, K+=2,6mEq/L; Cl=85mEq/l, gasometria(arterial): pH=7,51, HCO₃=33,5, BE=+9,6; uréia=28, Creatinina=0,24. Urinários: Na+=10,9, K+=16,4, CL=10, Ca+=0,6, creatinina=6,7. Fração excreção Na+=0.32%(VR<1%) e fração excreção CL=0.42%(VN<1.3%). Esteatócrito=zero. Iniciados reposição Na+(3 mEq/kg/dia)/K+(2 mEq/Kg/dia) e leite materno+hidrolisado protéico. Sem reposição enzimas pancreáticas. Após 6 dias: P=4520g(+75g/d). Exames séricos: Na+=133, K+=4,7, Cl-=104, pH=7,46, HCO₃=26, BE= +2,6. Conclusões: As manifestações clínicas seriam imperceptíveis sem o diagnóstico de FC. Os exames laboratoriais mostraram hiponatremia/hipocloremia importantes, hipopotassemia leve/alcalose metabólica com compensação respiratória, achados compatíveis com PSB. Análise urinária confirmou a inexistência de perda renal de eletrólitos. Foi importante a avaliação laboratorial ao diagnóstico de FC pela triagem neonatal, que evidenciou alterações bioquímicas sem grandes manifestações clínicas.