



**19º Congresso
Brasileiro de
Infectologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Infecciosa Complicada: Relato De Caso

Autores: MARILIA DENISE SARAIVA BARBOSA; ANA CELI LEANDRO NÓBREGA ALMEIDA;
THAÍS WINKELER BELTRÃO; GILVAN DA CRUZ BARBOSA ARAÚJO; CONSTANTINO
GIOVANNI BRAGA CARTAXO; ROSA TRÓCOLLI; JOCELI BORBA BARBOSA

Resumo: Introdução A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNDA) é uma patologia de base imunológica, caracterizada por um processo inflamatório não supurativo em todos os glomérulos de ambos os rins, desencadeada após infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield. De etiopatogenia pouco esclarecida, os sintomas seguem-se às infecções estreptocócicas de faringe ou de pele, após um período de latência que varia de 14 a 21 dias, respectivamente, com o paciente apresentando o quadro clássico – edema, hematúria e hipertensão, acompanhada ou não de oligúria, sendo as complicações mais frequentes insuficiência cardíaca congestiva, edema agudo de pulmão, lesão renal aguda e encefalopatia hipertensiva. Embora não apresente nenhuma terapêutica específica, a conduta consiste em repouso relativo, restrição hídrica, dieta hipossódica, controle da pressão arterial e erradicação do agente infeccioso, por meio de uso de penicilinas, diuréticos de alça, hipotensores, anticonvulsivantes, esses últimos restritos ao caso de encefalopatia hipertensiva. Descrição do caso A.O.C., 13 anos, feminino. Admitida com queixa de vômitos, diarreia, dor abdominal e cefaleia intensa, com membros inferiores e face, moderadamente edemaciados. História de varicela há três semanas. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, hipocorada (+/4+), hidratada, eupneica, afebril, bom tônus e consciência preservada. Edema em membros e face (++/4+). Na admissão, pressão arterial de 175x115mmHg. Laboratório: ASO não reagente. Sumário de Urina demonstrando proteinúria (+++/4+) e inúmeras hemácias, além do consumo de C3. Teve início terapia de suporte para GNDA. No quarto dia de internação, evoluiu com cefaleia intensa e altos níveis pressóricos (PA: 130x90/160x130mmHg acima do percentil 90), acompanhado de vômitos e convulsões generalizadas clinicamente compatível com encefalopatia hipertensiva. Houve acréscimo de diazepam e hidantal a sua prescrição, após mais dois episódios convulsivos, medicações essas suspensas com três dias de uso e cessação das crises. Os níveis pressóricos ainda se mantiveram elevados (PA>P90) além de hematúria macroscópica por mais duas semanas, tendo normalizado, período esse coincidente com alta hospitalar. Comentários No caso descrito, a paciente apresentou glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica secundária a uma piodermite, com quadro clínico e exames laboratoriais corroborando a hipótese diagnóstica. Apesar de bom prognóstico, a paciente evoluiu de maneira desfavorável, apresentando hipertensão arterial grave, seguida de vômitos, cefaleia intensa e convulsões, quadro compatível com encefalopatia hipertensiva. As convulsões devem ser controladas com diazepam, suspenso com a cessação dos episódios seguindo-se também as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria quanto à restrição da dieta e da quota hídrica, uso da penicilina benzatina com o objetivo de erradicar o estreptococo, além do controle pressórico com hipotensores. Vale salientar a importância do reconhecimento precoce das infecções comuns na infância, bem como diante de um quadro complicado de glomerulonefrite difusa aguda, já que a encefalopatia hipertensiva aponta como uma complicação rara e epidemiologicamente presente em menos de 10% dos casos, sendo o diagnóstico e manejo adequados fundamentais para garantir evolução favorável, se distanciando das sequelas e, evitando o óbito do paciente.