



19º Congresso
Brasileiro de
**Nefrologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: “Pseudo-Bartter” Neonatal Por Má Rotação Intestinal

Autores: FERNANDA RAIKOV (UNICAMP), CASSIO RODRIGUES FERRARI (UNICAMP), STEFANIA LUCIZANI PACIFICO (UNICAMP), MONICA APARECIDA PESSOTO (UNICAMP), VERA MARIA SANTORO BELANGERO (UNICAMP)

Resumo: A síndrome de pseudo-Bartter pode ocorrer secundariamente a eventos que ocorrem no trato gastrointestinal como estenose hipertrófica do piloro, cloridrorrea congênita, etc. Descrevemos um recém-nascido de 20 dias de vida, com múltiplas procuras a serviços de saúde desde a alta da maternidade, com regurgitações frequentes, associadas à perda ponderal excessiva. O neonato foi internado aos 20 dias de vida, com quadro de desidratação severa, acompanhada de alcalose metabólica grave, hiponatremia, hipocloremia e hipocalcemia. Apresentava cloreto urinário de 11 mEq/L, renina e aldosterona sem resultado disponível. Evoluiu, após manejo da desidratação e reposição de eletrólitos, com melhora completa dos distúrbios após 48h da admissão hospitalar e sem recorrência dos vômitos em jejum. Apresentou nova piora quando tentada progressão de dieta enteral, por recorrência de vômitos. Submetido à investigação complementar, com sinais sugestivos de obstrução, ultrassom abdominal sem evidência de estenose hipertrófica de piloro e sem identificação do fator obstrutivo. Submetido a laparotomia exploradora que evidenciou, além de má rotação intestinal, pâncreas anular. Após a abordagem, paciente apresentou recuperação completa sem novos distúrbios eletrolíticos ou ácido-base. Nesse paciente, a severidade da hipocloremia e da hipovolemia ativaram sistema renina-angiotensina-aldosterona, o que promoveu intensa reabsorção de sódio e excreção de potássio na urina. Consequentemente, o diagnóstico de Síndrome de pseudo-Bartter foi estabelecido, baseado no baixo nível de cloreto urinário e no aumento na concentração urinária de potássio. Sabe-se que a descrição de síndrome de pseudo-Bartter induzida por vômitos secundários à má rotação intestinal no período neonatal é rara. A falta de antecedentes pré-natais, a rápida recuperação com a reposição eletrolítica e a dosagem diminuída de cloreto com anion gap urinário positivos falaram contra Síndrome de Bartter genética. No entanto, tendo em vista os desdobramentos e potenciais sequelas permanentes, evidenciamos a importância desse diagnóstico diferencial, bem como da intervenção precoce.