



19º Congresso  
Brasileiro de  
**Nefrologia  
Pediátrica**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Plasmaférese E Desfecho Clínico De Síndrome Nefrótica Corticoreistente Complicada Em Criança: Relato De Caso

**Autores:** RODRIGO SAVIO OLIVEIRA MELO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE), LIGIA DANTAS SOEIRO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE), MARCELO SERRADO ACCIOLY SILVA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE), KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), MARCELA ARAUJO CORREA PANDOLFI (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), ANA PAULA DO NASCIMENTO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), EMILIA MARIA DANTAS SOEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Menos de 25% dos pacientes com Glomeruloesclerose Esclerose Segmentar e Focal (GESF) corticoreistentes respondem ao tratamento com ciclofosfamida e inibidor de calcineurina. A plasmaférese tem mostrado melhora nesses casos refratários ao tratamento. Nosso objetivo é relatar a resposta terapêutica da plasmaférese em uma criança com GESF não responsiva a terapia convencional. DESCRIÇÃO Pré-escolar, de 3 anos, com síndrome nefrótica corticoreistente (SNCR) inicial, biopsia renal sugestiva de GESF, sendo iniciado ciclosporina A, 5mg/kg/dia, associada a prednisona, sem remissão. Manteve função renal normal (creatinina 0,4mg/dL), hipoalbuminemia (1,44g/dL), proteinúria nefrótica (relação proteína/creatinina 11,6 mg/mg) e anasarca sem resposta a albumina e diuréticos. Realizou hemodiálise 3 vezes por semana, por 2 meses, para melhora do edema. À avaliação genômica por sequenciamento de nova geração, com painel de síndrome nefrótica (30 genes), não encontrou variantes reconhecidamente patogênicas. Como a paciente mantinha anasarca, infecções e internações recorrentes, foi optado por iniciar plasmaférese, 9 sessões, e na sequência, associado micofenolato mofetila (833mg/m<sup>2</sup>/dia) mantendo terapia tríplice com prednisona e ciclosporina. No período de seis meses após a realização da plasmaférese mantinha creatinina 0,63mg/dL, proteinúria nefrótica (relação proteína/creatinina 26mg/mg e hipoalbuminemia (2g/dL). Entretanto foi observado melhora importante da anasarca e redução das internações. Recentemente a ciclosporina foi suspensa por alteração da função renal (creatinina 1,6mg/dL). Atualmente paciente está em acompanhamento clínico, mantém uso do micofenolato. DISCUSSÃO: Na fisiopatologia da GESF é aventada a hipótese da presença de fatores circulantes causando lesão progressiva podocitária e aumento da permeabilidade glomerular. As terapias extracorpóreas, dentre elas a plasmaférese, tem se destacado nesses casos não responsivos aos tratamentos com corticoides e imunossupressores. No caso apresentado observamos melhora clínica com redução no número de internações CONCLUSÃO: A plasmaférese parece ser uma opção terapêutica com potencial benefício para o controle da GESF complicada, não responsiva ao tratamento convencional.