



19º Congresso Brasileiro de
**Nefrologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Liddle: Relato De Caso

Autores: LORENA LUANA BATISTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), MARCIA CAMEGAÇAVA RIYUZO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), SORAYA MYUMI SASSAOKA ZAMONER (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), HENRIQUE MOCHIDA TAKASE (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), POLIANA ANDRESSA WADA POYANCO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP)

Resumo: Introdução: A síndrome de Liddle é uma doença autossômica dominante caracterizada pela alteração primária nos canais de sódio (Na) dos túbulos coletores e, na maioria dos casos, com perda de potássio (K). Os pacientes comumente apresentam história familiar positiva associada a hipertensão (HAS), hipocalemia e alcalose metabólica. O presente relato destaca a apresentação e importância do diagnóstico precoce de HAS na infância com investigação adequada. Descrição do Caso: T.L.C., 13 anos, sexo feminino, encaminhada ao serviço de Nefropediatria para investigação de HAS após 3 idas ao pronto-socorro com descontrole pressórico (máximo 160x100 mmHg) associado a cefaleia e turvação visual. Pai com HAS de difícil controle diagnosticada aos 34 anos e falecido com 36 anos por encefalopatia hipertensiva. À avaliação inicial, apresentava HAS estadio 2, gasometria com alcalose metabólica (pH 7,4 pCO₂ 49 mmHg HCO₃ 30,8 mmol/L Na 138,7 mmol/L K 4,8 mmol/L) e mantendo hipertensão a despeito de terapia com Anlodipino. Foi internada para agilizar investigação, angio-tomografia abdominal, ecocardiograma e fundoscopia normais, solicitado renina (2,8 ng/mL/h), aldosterona (10,9 ng/dL) e metanefrinas totais (394,4 mcg/24hrs), dentro da normalidade. Diante da evolução e resultado de exames, aventado síndrome de Liddle e iniciado Amilorida, com boa resposta. Discussão: A alteração característica da síndrome de Liddle é HAS em idade jovem, explicada pela expansão do volume extracelular secundária à retenção renal de Na, concomitante à excreção urinária de K, associado a níveis de renina e aldosterona normais a reduzidos (pseudo-aldosteronismo). A resposta aos diuréticos com ação nos canais de Na e poupadores de K, como Triantereno e Amilorida, corroboram para o diagnóstico. Conclusão: A abordagem da HAS na infância apresenta importante diferencial com doenças raras que necessitam de terapêutica específica e aconselhamento genético, como a síndrome de Liddle, para redução da morbimortalidade.