

Trabalhos Científicos

Título: Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica Secundária À Celulite Orbitária: Um Relato De Caso

Autores: NATÁLIA FERREIRA MARTINS DE AGUIAR (UNIFACISA), VALESKA LUNA DE CARVALHO ALMEIDA (UNIFACISA), EDUARDA KÍSSIA BATISTA GUEDES (UNIFACISA), NILBER ALCIOLI DE ALMEIDA JUNIOR (UNIFACISA), ANA CAROLINA BRANDÃO PAGANINI (UNIFACISA), JOHNATAN FELIPE SILVA BRANDÃO (UNIFACISA), ANA CELI LEANDRO NOBREGA DE ALMEIDA (FCM), DEBORAH CARLA ROCHA SOUTO DE MEDEIROS (UNIFACISA), MAÍNE VIRGINIA ALVES CONFESSOR (UNIFACISA)

Resumo: As formas agudas da glomerulonefrite podem ser desencadeadas por causa primária ou secundária. A glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) é um exemplo de forma secundária por infecção prévia com cepas nefritogênicas do estreptococo beta-hemolítico do grupo A (GAS), que pode se manifestar como hematúria microscópica assintomática à síndrome nefrítica aguda completa (urina vermelha a marrom, proteinúria, edema, hipertensão e lesão renal aguda). A maioria dos casos, sobretudo em crianças, possui bom prognóstico. Define-se como celulite orbitária (CO), o processo infeccioso que abrange o conteúdo da órbita. A origem da maioria dos casos é a rinossinusite (etmoidal e pansinusite), sendo o GAS um dos patógenos mais frequentes associados a essa afecção. A associação entre CO e GNPE parece ser bastante rara, tendo pouquíssimos casos relatados na literatura. "J.R.S.A, masculino, 10 anos, previamente saudável, encaminhado ao hospital por edema e hiperemia palpebral direita. Havia sido medicado com Amoxicilina e Clavulanato por histórico de febre, vômitos e miastenia há 4 dias. Realizada internação, solicitação de exames e troca de antibiótico (ATB). A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou pansinusopatia infecciosa e celulite orbitária à direita (pré e pós-septal), com pequeno abscesso subperiosteal. Nesse ínterim, houve piora de estado geral e de secreção ocular, alteração na quantidade e coloração da diurese, além de picos pressóricos e febris, direcionando troca de ATB para Ceftriaxona, Vancomicina e Metronidazol, restrição hidrossalina e Anlodipino, por provável GNPE. Exames demonstraram hematúria, piúria e titulação de C3 reduzida. A ultrassonografia (USG) constatou discreto aumento difuso da ecogenicidade renal, compatível com nefropatia. Após 21 dias de tratamento, o paciente apresentou melhora significativa, sem intercorrências, a ponto de alta hospitalar e seguimento ambulatorial com Nefrologista Pediátrico." "Apesar de incomum, a CO é uma complicação da rinossinusite que coexiste em 86 a 98% dos casos (1). A literatura aponta dois relatos semelhantes em meninos, de 5 e de 11 anos. O primeiro iniciou com quadro gripal decorrente de edema nasal por trauma, após 15 dias retornou com hematúria e febre, foi iniciado amoxicilina e clavulanato, manteve clínica e evoluiu com CO (3). O segundo teve quadro compatível com CO, a TC de crânio evidenciou abscesso subperiosteal e pansinusite, sendo iniciado ATB parenteral e drenagem local, com cultura positiva para GAS. Após 9 dias, evoluiu com anasarca, hematúria e hipertensão (4)." "No caso descrito, o paciente apresentou GNPE secundária à CO relacionada aos seios paranasais com evolução satisfatória. Desse modo, evidenciamos a importância da vigilância para complicações que, apesar de infrequentes, podem ocorrer. Concluímos enfatizando que a prevenção e tratamento adequado de infecções na infância podem evitar o surgimento de consequências.