



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Glomerulonefrite Pós – Escarlatina: Relato De Caso

Autores: Elisa Siqueira Batista Ruiz; Ana Carolina Silva Ribeiro; Lorena Gomes Pinto Franco; Jéssica de Souza Nascimento; Camila Baptista Rodrigues de Souza; Marcela Ribeiro Fardim; Regina Célia de Souza Campos Fernandes

Resumo: Introdução: A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNDA) caracteriza-se fundamentalmente por processo inflamatório de origem imunológica que acomete os glomérulos de ambos os rins. A doença manifesta-se após infecções pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A. É mais comum em crianças de 5 a 12 anos associada às infecções de orofaringe ou de pele. A GNDA é um exemplo clássico da síndrome nefrítica aguda caracterizada por início súbito de hematúria macroscópica, edema, hipertensão e insuficiência renal. Relato do caso: Paciente masculino, 4 anos, há quinze dias iniciou quadro de exantema, febre de 38-40°C, dor em MIE, odinofagia e hiperemia em orofaringe posterior com ausência de exsudato. Histórico negativo de piodermite. Hemograma na admissão: Hemoglobina: 10,7g/dL; leucócitos: 10.300; plaquetas: 331.000; VHS: 15mm; TGO:106U e TGP: 106U. Evoluiu em 8 dias com edema facial e em abdome, sendo interrogada ascite, e associado à diminuição do débito urinário e coloração escura da urina. Procurou a emergência sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Novos exames demonstraram: Hemoglobina: 9,6g/dL; hematócrito: 28,5%; leucócitos: 14.600; plaquetas: 490.000; PCR: negativo; triglicerídeos: 89mg/dL; colesterol total: 157mg/dL; albumina: 3,5g/dL. Medicado com Amoxicilina. Retornou à emergência pela persistência do edema. Novo hemograma: Hemoglobina: 8,9g/dL; hematócrito: 29%; leucócitos: 13.320; plaquetas: 534.000; uréia: 50mg/dL; creatinina: 0,4mg/dL; EAS: 15 a 17 hemácias/campo e nitrito negativo. Encaminhado para internação onde foi confirmada elevação da antiestreptolisina O: 785 UI/ml e diminuição do complemento sérico (C3): 46mg/dl, confirmando a suspeita de glomerulonefrite pós-estreptocócica relacionada à escarlatina. Exame físico na admissão: Pré-escolar em bom estado geral, ativo, reativo, hidratado e corado. Edema periorbitário. Evidenciada descamação em luva de mãos e pés. Peso: 18,4kg; altura: 1,02m; PA: 120x80 mmHg; ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopros. FC: 96 bpm; AR: MVUA sem RA. FR: 40 irpm; abdome depressível, peristáltico, indolor à palpação, sem visceromegalias; genitália masculina com testículos tópicos, aderência em prepúcio e glândula; orofaringe com hipertrofia amigdalina. Indicado repouso relativo no leito; uso da furosemida endovenosa (3mg/kg/dia); balanço hídrico rigoroso; restrição hídrica e de sódio; e aplicação de penicilina G benzatina 600.000U intramuscular em dose única. Hospitalização por sete dias com remissão do edema e normalização da pressão arterial. Comentários: O tratamento foi baseado na anamnese e exame físico, merecendo destaque a prévia alteração de orofaringe associada a exantema e a presença de descamação em luva nas extremidades na internação. Exames complementares confirmaram a hipótese diagnóstica de glomerulonefrite pós-escarlatina, que embora menos frequente deve ser lembrada diante do contexto mencionado neste relato.