



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA**
17º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE
VACINAS
Curitiba-PR

**08 A 11 DE
NOVEMBRO**

Viasoft Experience
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza,
5300 - Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba - PR



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrítico-Nefrótica Por Bartonella Henselae, Uma Apresentação Atípica: Relato De Caso

Autores: BEATRIZ COLLAÇO DE ARAÚJO (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN), NAHIMAN ASSAD FERREIRA SALEH (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN), PEDRO JOSÉ DAMATO DIAS BARROSO (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN), RAFAEL YANES RODRIGUES DA SILVA (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN), LUIS FELIPE BATISTA HIAR (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN), GABRIEL FRIZZO RAMOS (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN), LUISA ZAGNE BRAZ (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN), SAULO BRASIL DO COUTO (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN)

Resumo: A bartonelose é uma infecção causada por bactérias gram-negativas e que podem representar um desafio diagnóstico devido às suas manifestações clínicas pleomórficas. Paciente feminino, 10 anos, previamente hígida, com história de dor inguinal direita há 2 semanas, associada à hipoatividade, febre, hematúria macroscópica, sinal de Giordano positivo à esquerda e hipertensão arterial. Havia feito uso de cetoprofeno por 5 dias antes da internação. Exames evidenciaram lesão renal aguda (creatinina 1,7 mg/dL e ureia 105 mg/dL), hipercalemia (5,9 mEq/L) e hiperfosfatemia (7,4mg/dL), hematúria macroscópica, com 8 milhões de hemácias e dismorfismo presente, 2 milhões de leucócitos. A relação proteína/creatinina urinária era 3,32, compatível com proteinúria nefrótica. A ultrassonografia evidenciou adenomegalia inguinal de cerca de 5,5 cm de diâmetro, de aspecto inflamatório. Diante do quadro clínico renal, foi aventada a hipótese de nefrite intersticial secundária ao uso de cetoprofeno, e iniciada prednisona 40 mg/dia. Na investigação do quadro, apresentou sorologias para CMV, EBV, HIV e sífilis negativas, C3 39,3 mg/dL (VR 90 a 180), C4 27,8 mg/dL (VR 10 a 40), albumina 2,96 g/dL (VR 3,8 a 5,4), FAN citoplasma reagente (1/60), anti-dsDNA negativo e eosinofilia. Como apresentava relato de arranhadura de gato há alguns meses em joelho direito, foi coletada sorologia para *Bartonella henselae*, com resultado positivo para IgM e IgG. A paciente foi tratada com azitromicina, evoluindo com melhora da função renal, normalização de complemento, albumina e proteinúria e resolução da hipertensão arterial ao longo do acompanhamento ambulatorial. Devido a evolução clínica satisfatória, foi optado por não realizar biópsia renal.

DISCUSSÃO: O caso relatado apresenta critérios para glomerulonefrite pós-infecciosa secundária a bartonelose, com piora de função renal e síndrome nefrótica associada, com hipoalbuminemia e proteinúria nefrótica. Que seja do nosso conhecimento, não encontramos relatos semelhantes na literatura. Após tratamento com azitromicina, apresentou melhora da função renal e desaparecimento dos sinais e sintomas clínicos da injúria renal aguda. A evolução para acometimento renal é rara, no entanto existem relatos de associação com endocardite.

CONCLUSÃO: O caso relatado evidencia etiologia pouco descrita na literatura para o desenvolvimento de glomerulonefrite, especialmente em associação à síndrome nefrótica. Nesse contexto, o diagnóstico preciso se fez indispensável na condução do quadro. Destaca-se a necessidade de suspeita clínica de bartonelose na apresentação de quadros semelhantes em crianças, na ausência de demais focos infecciosos claros, o que reitera a importância da obtenção de uma história clínica adequada e de um exame físico minucioso.