



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

**Título:** Glomerulonefrite Rápidamente Progressiva De Etiologia Pós-Infecciosa Com Evolução Atípica.

**Autores:** LAURA GONZALEZ BRUN (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), ROBERTA MENDES LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) constitui uma lesão renal aguda com possível evolução para doença renal crônica terminal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com GNRP de etiologia provável pós-estreptocócica, com evolução atípica. **CASO CLÍNICO:** Masculino, 7 anos, iniciou edema progressivo generalizado e hematúria. Tinha antecedente de piodermite três semanas antes. Na admissão hospitalar apresentava anasarca e hipertensão arterial, e cursou com encefalopatia hipertensiva. Evoluiu com derrame pleural e pericárdico graves. Teve diagnóstico de síndrome nefrítica com proteinúria nefrótica (10g em 24h), e insuficiência renal aguda. Foram afastados LES, vasculites, e doença viral como causa da doença. A biópsia renal mostrou uma glomerulonefrite proliferativa com padrão crescêntrico, com humps na microscopia eletrônica. O paciente manteve proteinúria e anasarca de difícil controle a despeito do uso de albumina e furosemida venosos. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona durante 3 dias, e manteve corticoterapia oral. Fez uso também de Ciclofosfamida venoso. Dois meses após início do tratamento com imunossuppressores observou-se melhora gradual do edema, redução da proteinúria, normalização da função renal, e dos níveis de complemento sérico. **DISCUSSÃO:** A GNRP geralmente se apresenta como uma síndrome nefrítica que pode estar associado a proteinúria nefrótica, e pode evoluir para insuficiência renal progressiva. A biópsia renal sempre é indicada para investigação etiológica, além do início precoce do tratamento com imunossuppressores. LES foi nossa principal suspeita etiológica, devido à severidade da proteinúria, presença de serosites, e hipocomplementemia, além de resposta lenta ao tratamento instituído. O achado de depósitos tipo humps no estudo anatomopatológico confirmou causa pós-infecciosa, possivelmente secundária a uma piodermite pelo *Streptococcus pyogenes*. **CONCLUSÃO:** A glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica pode cursar com GNRP crescêntrica, sendo a biópsia renal fundamental para elucidação etiológica, e orientação terapêutica.