



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Emergência Hipertensiva Por Síndrome Nefrótica Em Escolar: Relato De Caso

Autores: MAHER MAHMUD KARIM (HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES ANTONIO FONTES), ISABELA AMATE CARMONA GOCO DE BRITO (HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES ANTONIO FONTES), DAISE AMARAL TORRES (HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES ANTONIO FONTES)

Resumo: Introdução: A síndrome nefrótica (SN) são manifestações clínicas que resultam do aumento de permeabilidade da barreira glomerular às proteínas. É caracterizada por: proteinúria na faixa nefrótica, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia. Na SN na faixa etária pediátrica, 80-90% dos casos são primários ou idiopáticos, com fisiopatologia desconhecida. A maioria tem lesão histológica mínima (LHM), apresentam boa resposta à corticoterapia, bom prognóstico e pressão arterial normal/diminuída, aproximadamente 15% tem glomerulosclerose segmentar e focal (GESF), são corticorresistentes, possuem prognóstico renal reservado e hipertensão arterial pode estar presente. Clinicamente, há edema intenso e sujeito à ação da gravidade, podendo evoluir para anasarca, urina espumosa, ascite, edema dos genitais e hepatomegalia. Descrição do caso: JSS, sexo masculino, 8 anos, deu entrada no hospital terciário pela sexta vez por SN. Quadro clínico à admissão: anasarca, proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia, dislipidemia e PA acima do percentil 90. Níveis de complemento e sorologias normais. No quarto dia da internação, iniciou cefaleia frontal intensa acompanhada de PA entre 160/100 e 200/140 mmHg, mesmo em uso de dois anti-hipertensivos. Foi encaminhado à UTI pediátrica, sendo infundidos hidralazina, espironolactona e furosemida, que não evitaram duas crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, controladas com anti-convulsivantes. Foram necessários sete anti-hipertensivos para alcançar controle pressórico e evitar novas crises, assim como pulsoterapia com metilprednisolona em 3 dias alternados. O paciente teve alta no vigésimo dia, sem sequelas neurológicas, com prescrição de hidroclorotiazida, enalapril, anlodipina, prednisona e encaminhamento ao nefropediatra. Discussão e Conclusão: Caso de SN complicada com hipertensão arterial. O controle pressórico é de suma importância para evitar emergências hipertensivas e complicações neurológicas decorrentes. A SN é uma doença crônica que pode evoluir para perda da função renal caso não haja controle da proteinúria. Este paciente deve ser submetido a biópsia renal para elucidação diagnóstica, além de ser mandatório acompanhamento por nefropediatra.