3º CONGRESSO BRASILEIRO DE Urgências e Emergências Pediátricas
24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ
sociedade brasileira de pediatria

Trabalhos Científicos

Título: Um Relato De Rabdomiólise, Insuficiência Renal Aguda E Terapia Substitutiva Em Politrauma Por Acidente Automobilístico Em Paciente Pediátrico

Autores: CASSIA MARIA MONTEIRO MONTEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), ISABELA PIEROTTI PRADO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), PEDRO JOSE FARIAS BACH (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), SUZANA CARVALHO SKITNEVSKY (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), JOÃO PEDRO MARINS BRUM BRITO DA COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), JOÃO VITOR WIECHERS AIETA SANTORO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), ROBERTA NICOL VILLALBA D´CUNHA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), JULIA CROSSETTI (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), KATIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUESFTESM/HMMC/IDOMED)

Resumo: INTRODUÇÃO Lesões decorrentes de politraumatismo por acidente automobilístico representam, mundialmente, 1,3 milhão de óbitos anuais. A rabdomiólise, destruição musculoesquelética com liberação dos constituintes celulares para o plasma, pode ocorrer em 20% dos casos. A insuficiência renal aguda (IRA) é uma complicação da rabdomiólise, causada por depleção de volume, obstrução tubular, acúmulo de pigmento heme e lesão tubular. Apresenta alta morbidade, com necessidade de hemodiálise em 85% dos casos e mortalidade de 30%. A compreensão da relação entre essas entidades é fundamental para o manejo, sendo foco deste relato. DESCRIÇÃO DO CASO Feminino, 10 anos, abordada pela neurocirurgia, ortopedia e pediatria. Internada por politraumatismo após acidente automobilístico com arremessamento, grave estado geral, Glasgow 6. À tomografia computadorizada de crânio, evidenciou: fratura de ossos frontal e faciais, sangramento intraparenquimatoso e pneumoencéfalo. Hemodinamicamente instável, manteve-se com aminas vasoativas e ventilação mecânica. Apresentou-se com rabdomiólise no D8, evoluindo para IRA, complicando com edema agudo de pulmão, anasarca, acidose, hipercalemia e anúria, necessitando de hemodiálise. Veio a óbito D14 em decorrência de tromboembolismo pulmonar. DISCUSSÃO Trauma é a mais comum etiologia de rabdomiólise. Creatinofosfoquinase sérica, aldolase e anidrase carbônica III auxiliam no diagnóstico, assim como dosagens seriadas dos níveis de potássio, cálcio, fósforo e creatinina devem ser precoces para o manejo. A terapêutica visa a prevenção e tratamento das causas da miólise e suas complicações, como o controle das desordens hidroeletrolíticas e falência renal. Expansão volêmica, administração de bicarbonato de sódio e diurese forçada são medidas utilizadas com o objetivo de melhorar a perfusão renal, minimizando lesão isquêmica, aumentar o fluxo urinário, impedindo a obstrução tubular por cilindros e alcalinizar a urina, evitando precipitação da mioglobina nos túbulos renais. A hemodiálise está indicada em casos refratários. CONCLUSÃO IRA por rabdomiólise no politraumatizado é fator de gravidade na pediatria. Logo, medidas de suporte e manejo apropriados são cruciais para melhora clínica.