



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Trombo Cardíaco Como Complicação Da Síndrome Nefrótica

Autores: MELINA CHAVES DOS SANTOS SKIBINSKI (HOSPITAL DA PUC CAMPINAS), LILIAN DE OLIVEIRA GODOY TERNERO (HOSPITAL DA PUC CAMPINAS), LEONARDO PEIXOTO DA SILVA (HOSPITAL DA PUC CAMPINAS), OLIVIA DE AVELLAR (HOSPITAL DA PUC CAMPINAS), LEONOR VIOLETA GOTUZZO MENDONZA (HOSPITAL DA PUC CAMPINAS), ANTONIO CESAR PAULILLLO DE CILLO (HOSPITAL DA PUC CAMPINAS), AMANDA PAULA RODRIGUES NEVES DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER - UFMT), CLÁUDIO CÉSAR ZANGALE DE MATTOS JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER - UFMT), CAMILA MORAES DE MELLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER - UFMT), MAELLY ROMY MARUYAMA IKUNO (HOSPITAL DA PUC CAMPINAS)

Resumo: Introdução: A Síndrome Nefrótica (SN) associa-se a um estado de hipercoagulabilidade devido a perda urinária de fatores anticoagulantes, aumento da síntese de fatores pró-trombóticos, anormalidades na agregação plaquetária e tendência a hipovolemia. A incidência de complicações tromboembólicas em crianças com SN é de 0,6 a 3%, sendo os territórios vasculares mais envolvidos a artéria pulmonar, a veia renal, as veias profundas dos membros inferiores e a veia cava inferior. A ocorrência de trombos cardíacos é uma complicação rara, com pouquíssimos casos descritos na literatura. Nosso objetivo é descrever o caso de uma criança com SN que evoluiu com trombo cardíaco no primeiro ano de doença. Descrição do caso: Paciente feminina, 3 anos e 11 meses, portadora de SN idiopática diagnosticada há 10 meses, em uso de Prednisolona e Furosemida, após episódio de Peritonite Bacteriana Espontânea, evoluiu com sopro cardíaco. Realizado ecocardiograma que evidenciou 2 imagens hiperecogênicas, móveis, em parede lateral do ventrículo direito, com obstrução parcial da via de saída do ventrículo, sendo encaminhada para internação. Os exames da admissão revelaram hemograma normal, proteína C reativa e hemoculturas negativas. Como criança encontrava-se sem clínica de infecção, com exames laboratoriais normais e sem fatores de risco para Endocardite, aventada hipótese de trombo cardíaco e iniciada anticoagulação plena com Enoxaparina. Realizado controle ecográfico semanal, sem redução das imagens. Pelo alto risco de desprendimento dos trombos e obliteração do tronco pulmonar, foi submetida a cirurgia cardíaca para retirada dos trombos, com boa evolução. Recebeu alta no 14º dia de pós operatório em uso de Rivaroxabana e Prednisolona. Discussão e conclusão: A formação de trombos cardíacos como complicação da SN, embora rara, pode apresentar evolução catastrófica se não diagnosticada e tratada precocemente. Desta forma, o Pediatra deve estar ciente das complicações tromboembólicas da SN e avaliar cuidadosamente o paciente nefrótico em busca de tais complicações.