



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrótica: Diagnóstico Diferencial De Edema Periorbitário Na Infância

Autores: LUCIANA APARECIDA CRUZ DE SIQUEIRA PEGAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); VALESKA DA SILVA GONZALEZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); CAROLINA LOREJAM CRESPO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); SABRINA KELLY ALVES HONÓRIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); RENATA DA SILVA PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); ALESSANDRA VIEIRA VARGAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Síndrome nefrótica é resultado do aumento da permeabilidade dos glomérulos às proteínas, levando à proteinúria, que gera edema, hipoalbuminemia, hiperlipidemia e lipidúria. A maioria das crianças menores de oito anos com síndrome nefrótica apresenta a Doença por Lesão Mínima (DLM). DESCRIÇÃO DO CASO: MDS, masculino, cinco anos. Mãe relata edema em face e tosse surgidos após contato com massa de modelar. Ao exame: edema bipalpebral. Diagnosticada alergia por contato. Tratamento: Dexclorfeniramina. Após dois dias, retorna com edema nas mãos, piora do edema bipalpebral e da tosse, crepitações em hemitórax direito, frequência respiratória=32. Radiografia de tórax: hipotransparência em base pulmonar direita. Leucócitos=17500, colesterol total=464, LDL=374, triglicerídeos=230, proteínas totais=4,2, albumina=1,2. EAS: proteinúria (2+/4+). Hipótese Diagnóstica: Síndrome Nefrótica e Pneumonia. Conduta: internação, dieta hipossódica, restrição hídrica, penicilina cristalina, furosemida, prednisona. Exames laboratoriais: ureia=44, creatinina=0,2, Urina de 24 horas: proteinúria=8200. Quarto dia: diarreia, murmúrio vesicular abolido em base pulmonar direita, diurese=476ml/24h. Radiografia de tórax PA e Laurel: velamento do seio costofrênico e derrame pleural livre à direita. Iniciados Ceftriaxona e Oxacilina. Sexto dia: anasarca, edema da bolsa escrotal, melhora da diarreia, diurese=870ml/24h. Nono dia: redução do edema facial, ausculta pulmonar normal, abdome ascítico, redução do edema na bolsa escrotal, albumina=2,1, proteínas totais=4,7. Décimo dia: alta, orientada dieta hipossódica, encaminhado ao ambulatório de Nefrologia. DISCUSSÃO: A DLM cursa com períodos de remissão e atividade, pode ser iniciada após infecções respiratórias ou episódios virais. Tratamento de escolha: prednisona. Biópsia renal, em crianças menores de oito anos, não é rotina, sendo reservada aos casos que não respondem à terapia, recidivas frequentes, pacientes acima de oito anos. CONCLUSÃO: Edema periorbitário tem diferentes etiologias, como a síndrome nefrótica. Cabe aos médicos incluírem esta causa como diagnóstico diferencial nas crianças com este achado. Anamnese, exame físico e exames complementares propiciam o diagnóstico, evitando a instalação das complicações da doença.