



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrótica Com Componente Nefrítico: Relato De Caso

Autores: RAYANA ELIAS MAIA (UFCG); THAÍSE LOPES DE MEDEIROS (UFCG); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UFCG); INDY LOPES DE MEDEIROS (UFCG); TÂMARA MARIA VALE (UFCG); ANILLISE AMORIM FREITAS (UFCG); ANA RAQUEL QUEIROZ VILAR (UFCG); CÂNDIDA MARIA CAVALCANTI DINIZ (UFCG); MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE FIGUEIREDO (UFCG); MÔNICA LOUREIRO CELINO RODRIGUES. (UFCG)

Resumo: Introdução: A síndrome nefrótica (SN) é causada por doenças renais, que aumentam a permeabilidade através da barreira de filtração glomerular. Caracteriza-se classicamente por proteinúria (excreção urinária maior que 50mg/kg/dia; hipoalbuminemia (inferior a 3g/ dL (30g/L), edema e hiperlipidemia. A síndrome nefrítica, caracterizada por hipertensão arterial (HAS), oligúria, hematúria e edema, é um diagnóstico diferencial possível, podendo também ocorrer simultâneo ou sequecialmente. Descrição do caso: Paciente, feminino, 4anos, procedente de Aroeiras-PB, deu entrada no serviço com história de edema periórbitário, articular e abdominal importante há 5 dias, evoluindo com hipertensão arterial (170x70mmHg- Pressão Alvo 106x68), oligúria (0,51mL/Kg/h), proteinúria(2598,4mg/dia) e hematúria(10 hemácias/campo). Ao exame, evidenciaram-se diversas lesões cutâneas crostosas sugestivas de piodermites (ASLO negativo). Foi iniciada Prednisolona e Furosemida, e associada Espironolactona e ainda Captopril por PA persistentemente alta. Após 2 semanas, houve melhora do quadro clínico com diminuição progressiva do edema, da PA, da diurese,(persistência da hematúria), e dos parâmetros laboratoriais, incluindo hipoalbuminemia (1,0g/dL), relação proteína/creatinina urinária elevada (7,24 para 0,13), proteína urinária (de 406mg/ml para 11) e hiperlipidemia. Discussão: As doenças glomerulares apresentam diversos espectros clínicos conforme a patologia de base, e o diagnóstico preciso orienta adequadamente a conduta. Enquanto o edema nefrótico é manejado apenas com a corticoterapia, enquanto na síndrome nefrítica é a restrição hídrica e furosemida. A presença de sinais e sintomas que apontam para as duas síndromes permitiu o manejo duplo, com boa resposta. Conclusão: Com a presença do componente nefrítico, o emprego de diuréticos, dispensados na terapêutica nefrótica, mostrou-se importante para o manejo pressórico. Diante da possibilidade deste quadro, é importante incluí-lo no diagnóstico diferencial, visando uma terapia adequada.