



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



Trabalhos Científicos

Título: Retardo De Desenvolvimento Pôndero-estatural Em Escolar Portador De Síndrome De Bartter: Relato De Caso

Autores: RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ROSANE SILVA DE OLIVEIRA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); VIRNA LUÍZA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ANA RAQUEL VILAR QUEIROZ DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de Bartter é uma tubulopatia genética rara caracterizada por alcalose metabólica hipocalêmica, hipocloremia, hiperreninemia e pressão arterial normal. Pode cursar com fraqueza muscular generalizada, câimbras, polidipsia, poliúria, desidratação, convulsões e retardo no desenvolvimento ppondero-estatural que, compatíveis com os distúrbios metabólicos supracitados, levam à suspeição da síndrome. O tratamento é realizado com AINES, preferencialmente indometacina, com melhora do crescimento linear, juntamente com reposição de potássio. O prognóstico revela-se favorável, apesar da estatura normal não ser obtida. DESCRIÇÃO DO CASO: K.H.F.S., 5 anos, masculino, pardo, portador de Síndrome de Bartter diagnosticado após investigação de episódios de crise convulsiva aos 16 meses. Desde então, acompanhado ambulatoriamente em serviço pediátrico e, apesar da adesão ao tratamento, apresenta déficit de desenvolvimento ppondero-estatural (curva de crescimento abaixo do percentil 3). Na última internação, queixava-se de dor lombar intensa, irradiada para abdome. EGB, eupnéico, acianótico, anictérico, hidratado, normocorado, afebril. Abdome globoso, tenso e doloroso a palpação superficial, sem visceromegalias palpáveis. Potássio 2,2mmol/L; Sódio 134mmol/L. Faz uso de espironolactona, indometacina, carbonato de cálcio, cloreto de potássio e cloreto de sódio. DISCUSSÃO: Retardo de crescimento ppondero-estatural é comum em patologias relacionadas à hipocalcemia na infância, como na Síndrome de Bartter, podendo estar associado a alterações na secreção e/ou resistência na ação do hormônio do crescimento. A indometacina melhora o crescimento linear por mecanismo ainda incerto; mas é evidente que, apesar do retardo, o ritmo de crescimento pode ser recuperado. CONCLUSÃO: A Síndrome de Bartter não deve ser negligenciada, pois o diagnóstico precoce altera a sobrevida do paciente. Assim, retardo ppondero-estatural somado a distúrbios hidroeletrólíticos devem chamar atenção para esta afecção. Os tratamentos atuais apresentam excelente resposta, ainda que a altura alvo não seja atingida. É necessário rigoroso acompanhamento do balanço de potássio e manutenção da indometacina até o final do crescimento da criança.