



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



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Bartter Neonatal: Diagnostico Tardio

Autores: MAÍRA GUIMARÃES CORRADI REIS (HIJPII/FHEMIG); ALINE ZOCCATO ALVES DE SOUZA (HIJPII/FHEMIG); RENATA MARGARIDA PEDROSA (HIJPII/FHEMIG); CAROLINA ANTUNES DE SIQUEIRA SANTANA (HIJPII/FHEMIG); VIRGÍNIA SHEILA XAVIER SILVA (HIJPII/FHEMIG); MARINA DE ANDRADE LEMOS PIMENTA (HIJPII/FHEMIG); EISLER CRISTIANE CARVALHO (HIJPII/FHEMIG); THAIS JUNQUEIRA FERRAZ VILELA (HIJPII/FHEMIG); ANA CAROLINA CARDOSO DINIZ (HIJPII/FHEMIG); LUÍSA DE ANDRADE GOMES (HIJPII/FHEMIG)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Bartter neonatal é uma tubulopatia renal autossômica recessiva caracterizada por alteração no transporte de NaCl no segmento espesso da Alça Henle. Caracteriza-se por alcalose metabólica hipocalemica associada a poliúria, letargia, vômitos e atraso de desenvolvimento. O diagnóstico tardio está associado a mortalidade precoce e importante déficit de desenvolvimento e crescimento. Descrição do caso: Trata-se de lactente de 1 ano e 2 meses, 4.000g transferido para avaliação de atraso de desenvolvimento. Pais jovens, consanguíneos. Apresentava hiporexia, letargia, vômitos e atraso de desenvolvimento observado no primeiro mês de vida. Apresentou internações recorrentes devido a desidratação e quadros infecciosos. Anotações no cartão da criança evidenciam importante déficit pondero estatural. Admitida no serviço letárgica, aspecto desnutrido e desidratada. Exames laboratoriais prévios indicam uma alcalose metabólica hipocalemica, que, juntamente com o quadro clínico, sugere o diagnóstico de Síndrome de Barter. Iniciada reposição de potássio, espironolactona e indometacina. Criança evolui com expressiva melhora da letargia, ganho de peso e iniciado estímulo para desenvolvimento e acompanhamento ambulatorial. Discussão: O defeito na reabsorção de NaCl desregula a reabsorção de potássio e hidrogênio, além de ativar o sistema renina angiotensina aldosterona. Assim o paciente apresenta uma alcalose metabólica hipocalêmica, associado a poliúria e níveis elevados de prostaglandinas. Os distúrbios hidroeletrólíticos são responsáveis pelo quadro de letargia, hiporexia e déficit de crescimento e desenvolvimento. O diagnóstico e início precoce do tratamento é capaz de reestabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico revertendo o quadro clínico. Conclusão: Apesar da baixa incidência das tubulopatia renais da infância, esse é um importante diagnostico diferencial na investigação de crianças com atraso de desenvolvimento. O tratamento é bem tolerado mesmo em crianças pequenas, e é capaz de reduzir significativamente a morbimortalidade da doença, devendo ser iniciado precocemente.