



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Encefalopatia Hipertensiva Secundária A Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica

Autores: ANA CRISTINA RIOS SEVERINO MARTINS (PUC SP); JOSÉ EDUARDO GOMES BUENO DE MIRANDA (PUC SP); GUILHERME PELOSO REIS QUEIROGA (PUC SP); DANIELE MACIEL ALEVATO (PUC SP); PAULA ALVES PENNA CORRÊA (PUC SP); EVELISE DE OLIVEIRA PROENÇA (PUC SP)

Resumo: Introdução: A glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica (GNPE) é doença aguda, com resolução espontânea na maioria dos pacientes. Surge entre sete dias a 12 semanas após faringite ou infecções da pele por cepas nefritogênicas do estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield. Manifesta-se com hematúria macroscópica, oligúria, insuficiência renal aguda, edema e hipertensão arterial. A resolução do quadro clínico costuma ser espontânea: a hematúria costuma resolver-se em até seis meses. A crise hipertensiva é uma das complicações mais graves da GNPE e deve ser tratada como emergência. As manifestações clínicas mais frequentes incluem náuseas e vômito, cefaleia, distúrbios visuais, convulsões e coma. O tratamento deve ser feito com anti-hipertensivo endovenoso e suporte clínico. Caso Clínico: D. S. B., 9 anos, pardo, procedente de Capela do Alto, deu entrada do Pronto Socorro da Pediatria do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), com história de amaurose súbita seguida de crise convulsiva de difícil controle, sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Na chegada ao CHS, apresentava-se sedado, intubado, com pressão arterial (PA) de 200x120 mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar normais, abdome inocente e lesões crostrosas em membros inferiores. Iniciado nitroprussiato de sódio em infusão contínua, com monitoramento da PA. Avaliado pela neurocirurgia, apresentava tomografia de crânio normal e edema de papila à fundoscopia. Feita hipótese diagnóstica de encefalopatia hipertensiva secundária a glomerulonefrite pós estreptocócica. Os exames mostraram hematúria (421mil hemácias), Estreptolisina O positiva (1355,9) e consumo de complemento (C3=17 e CH50=5). Mantida anlodipina e furosemida até regularização da PA. Recebe alta em uso de furosemida e orientado acompanhamento ambulatorial. Discussão: No caso apresentado demonstra-se lesões de pele seguida por lesão renal (GNPE), que evoluiu com complicação grave e evolução clínica compatível com a doença relatada. OS exames laboratoriais corroboram o diagnóstico, porém o paciente não apresentou a elevação de uréia e creatinina descritas. O tratamento empregado foi o sugerido pela literatura.