37º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
RIO DE JANEIRO. RJ
12 a 16 de Outubro de 2015

Trabalhos Científicos

Título: Glomerulopatia: Relato De Caso

Autores: THAMYRIS CAMPOS PESSOA (UNIFESO-HCTCO); ANA CRISTINA MOREIRA JORGE GHAZALI (UNIFESO-HCTCO); JULIANA LINHARES DE OLIVEIRA EMERICK (UNIFESO-HCTCO); SIMONE RODRIGUES (UNIFESO-HCTCO); JOÃO ALEXANDRE DA SILVA ANDRADE (UNIFESO-HCTCO); JESSICA GONZAGA LOPES (UNIFESO-HCTCO)

Resumo: INTRODUÇÃO: Nas glomerulopatias primárias, a Doença de Berger, é mais comum. Acontece por depósito de IgA nos glomérulos, causando lesão renal, ocorre frequentemente, um acometimento prévio infeccioso de vias aéreas superiores. Doença de etiologia desconhecida, podendo ocorrer entre 10 e 39 anos, mais comum entre 20 a 29 anos, com predomínio no sexo masculino. Tem apresentação clínica variável, desde hematúria macroscópica recorrente ou microscópica persistente, síndrome nefrítica clássica, até glomerulonefrite rapidamente progressiva ou síndrome nefrótica em 10% dos casos. RELATO DE CASO: D.S.O.B., 14 anos, internado com história de hematúria macroscópica, de início súbito há 1 dia, iniciando quadro de hipertensão durante a internação. Nos exames laboratoriais foram encontrados EAS com hematúria maciça, proteinúria, cilindros hialinos granulosos e dismorfismo eritrocitário; escórias nitrogenadas mantiveram-se normais; VHS:50, proteinúria de 24horas: 3100mg/24h; na suspeita de Doença de Berger foi dosada imunoglobulina A, que reforçando a hipótese diagnóstica, veio aumentada (IgA:272,00) com níveis de complemento e antiestreptolisina O normais; nos exames de imagem na USG de vias urinárias, TC de abdome e pelve não foram encontradas alterações; a criança se manteve estável dentro do seu quadro durante toda internação, com controle dos níveis pressóricos com uso de antihipertensivo, porém oligúrico, até ser transferido para acompanhamento pela nefrologia. DISCUSSÃO: na investigação diagnóstica de hematúria a presença de dismorfismo eritrocitário ajuda a diferenciar se a doença é glomerular ou não. Dentro das doenças glomerulares na faixa etária do paciente, temos em sua história clínica e laboratorial a proteinúria, hipertensão, oligúria, IgA aumentada, sem presença de hipocomplementemia, sinais que nos levaram a forte suspeita de nefropatia por IgA, com forma de apresentação por hematúria macroscópica, restando para o diagnóstico definitivo a biópsia renal. CONCLUSÃO: toda criança apresentando hematúria, associada a hipertensão, proteinúria, mesmo fora da faixa etária de maior prevalência deve-se investigar Doença de Berger.