



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Bartter Em Lactente Jovem Com Deficiência Pondero-Estatural

Autores: KAREN LEMOS DOS SANTOS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); LUANA ALMEIDA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); LUANNY DA SILVA CUNHA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); DANIELA VALENÇA CALDAS DANTAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); VANESSA DE MORAES MAGALHÃES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); FLÁVIO DE OLIVEIRA IHARA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); MARIA ANTONIA FIGUEIREDO MAGALHÃES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); RAQUEL MACIEL SCALCO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS); ALINE DA GRAÇA FEVEREIRO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: Introdução: A síndrome de Bartter (SdB) é uma doença rara, caracterizada por mutações das proteínas que regulam os canais de Na, K e Cl da porção espessa ascendente da alça de Henle. Existem 3 subtipos fenotípicos distintos. As alterações laboratoriais características são alcalose metabólica, hipocalêmia, hipocloremia, hiperreninismo. Apresenta com retardo no desenvolvimento pondero-estatural, fraqueza generalizada, pressão arterial normal ou baixa, poliúria, polidipsia e desidratação, podendo se manifestar no período neonatal ou nos primeiros anos de vida. Descrição do caso: Paciente masculino, 6 meses de idade, com história gestacional de polidramnia, apresentando vômitos, desidratação e desnutrição graves. Optado por internação e expansões volêmicas. Exames iniciais revelaram função renal normal, sódio 107mEq/L ; potássio 1mEq/L; cloro 61mEq/l ; alcalose metabólica (pH 7,72 $\text{HCO}_3^- > 60$); hipercalcúria $\text{Uca/Cr} > 0,2$; cloro urinário 86mEq/l. Feita hipótese diagnóstico de SdB e iniciado reposição de sódio, cloro e potássio, espironolactona e indometacina. Após correção dos distúrbios hidro eletrolíticos, paciente apresentou boa evolução com bom ganho de peso. Recebeu alta em uso de espironolactona , xarope de KCl 6% , indometacina, ranitidina, e seguimento com nefrologia. Discussão: Comparando com a literatura, a apresentação deste caso é sugestiva de síndrome de Bartter neonatal associado a retardo de crescimento importante, assim como desnutrição e desidratação grave necessitando de expansão volêmica imediata. Quanto mais precoce aparecem os sintomas maior é a gravidade. O tratamento preconizado com o uso de inibidores da síntese das prostaglandinas, espironolactona e reposição eletrolítica se mostrou eficaz. Conclusão: A SdB neonatal ou clássica pode ser suspeitada até mesmo antes do nascimento e os sintomas podem aparecer já em recém-nascidos. Apesar do prognóstico favorável, é uma doença crônica que requer medicação sistemática. A introdução da terapêutica precoce leva à melhora do perfil metabólico e do estado nutricional, com recuperação do peso.