



Trabalhos Científicos

Título: Hipertrigliceridemia Grave Em Um Paciente Com Shu Típica Internado Em Um Hospital Do Interior Do Estado De São Paulo

Autores: BRUNO NOGUEIRA SORIANO (FAMESP); TALITA DA COSTA ARAÚJO (FAMESP); KEYLA OLIVEIRA FUTAGAWA (FAMESP); BÁRBARA KELLEM SILVA MARTINS (FAMESP)

Resumo: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma síndrome clínico-laboratorial caracterizada pela instalação aguda de anemia microangiopática, trombocitopenia e uremia. Em sua forma típica, ocorre após um quadro diarreico causado por *Escherichia coli* O157:H7 produtora de toxina shiga-like. O evento central na patogênese da doença é a lesão da célula endotelial, culminando em um quadro de microangiopatia trombótica com consumo plaquetário, dano mecânico eritrocitário e consequente comprometimento da microvasculatura renal, levando à uremia. R.O.N.C., 1 ano, masculino, iniciou, há 7 dias da admissão hospitalar, quadro de diarreia não sanguinolenta, evoluindo com anemia (hemoglobina 5,7g/dL, Coombs negativo, haptoglobina 30mg/dL, reticulócitos: 7,3%), plaquetopenia (41.0000/mm³), elevação das escórias nitrogenadas (uréia 95mg/dL e creatinina 1,2mg/dL), hematúria, hipertensão arterial nos primeiros três dias, sem oligúria, firmando-se diagnóstico de SHU. Realizado terapêutica de manutenção com hidratação, correção da anemia e suporte clínico. No sexto dia de internação, já com função renal normal e assintomático, apresenta soro lipêmico, com colesterol total de 235 mg/dL e triglicérides de 1105 mg/dL, e aumento das enzimas hepáticas (TGO 495U/L, TGP 182U/L), sem sinais de insuficiência hepática. Com melhora parcial após 96h, recebe alta assintomático, normotenso e com boa diurese. Retorna ambulatorialmente após 14 dias, com uréia 19 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, colesterol total 205 mg/dL, triglicérides 95 mg/dL, TGO 43U/L e TGP 27U/L. Muito se tem estudado sobre SHU, porém vários aspectos ainda permanecem incertos. Apenas uma série de casos foi encontrada sobre hipertrigliceridemia na SHU, aventando-se a possibilidade de comprometimento hepatocítico decorrente do quadro de microangiopatia trombótica, já na fase de recrudescência da doença, levando a disfunção hepática que culminaria no aumento dos lipídeos. Conclui-se, portanto, que mais estudos são necessários para definir a etiologia da hipertrigliceridemia na SHU, bem como seguimento em longo prazo para definir se poderá alterar o prognóstico dos pacientes.