



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Bartter: Relato De Caso

Autores: VERÔNICA FONTOURA RIBEIRO E LIMA DE MEDEIROS (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); LUIZ CHARTUNI TEIXEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); PAULO HENRIQUE MARCELINO AMARAL (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); LUIZA ALMEIDA BRANDÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); CAROLINE MOREIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); RAQUEL VILELA DE PINHO ANDRADE (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA); CHRISTIANA PAIVA DE PAULA VIEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Diagnosticada pela primeira vez em 1962, a síndrome de Bartter é rara e se caracteriza por hipocalemia, alcalose metabólica, hiperreninemia, hiperaldosteronismo e aumento da síntese de prostaglandinas. Pode haver ainda hipomagnesemia, hipocloremia, hipercalcúria e comprometimento da capacidade de concentração e diluição urinária. Não parece haver predileção quanto ao sexo ou à raça. A etiopatogenia ainda não foi totalmente esclarecida e envolve hipóteses que sugerem uma disfunção tubular renal no transporte e na reabsorção de íons sódio e cloro ao nível da porção espessa ascendente da alça de Henle associadas a uma menor responsividade vascular a agentes pressóricos e um aumento na produção de prostaglandinas vasodilatadoras. Clinicamente se apresenta com fraqueza muscular generalizada, fadiga, irritabilidade neuromuscular, câimbras, polidipsia, poliúria, noctúria, retardo no desenvolvimento pondero-estatural, níveis pressóricos normais ou diminuídos e uma resposta pressórica diminuída a agentes vasopressores. DESCRIÇÃO DO CASO: S. V. C. S, masculino, 11 meses, faioderma, procedente e residente em Barbacena – MG, nascido a termo, parto cesáreo sem intercorrências, pesando 3.575g e 50,5 cm de comprimento. Histórico de parada cardiorrespiratória durante acidente automobilístico aos 7 meses com posterior diagnóstico de cardiomiopatia septal hipertrófica, ITU febril aos 8 meses. Ao exame físico, importante déficit pondero-estatural, fronte olímpica testa inclinada), facies de “passarinho”, abdome protuso e criptorquidia. Após bioquímica sanguínea e ultrassonografia renal constatou-se nefropatia tubular. DISCUSSÃO: Os achados clínicos e laboratoriais convergem para o diagnóstico da Síndrome de Bartter, devido a presença de hipocalemia, hiponatremia, hipocloremia, alcalose metabólica, desnutrição, além do baixo desenvolvimento pondero-estatural. CONCLUSÃO: Devido à importância do diagnóstico precoce na Síndrome de Bartter é essencial que o pediatra, o primeiro profissional a ter contato com a criança, tenha conhecimento a respeito da doença, podendo intervir em melhor tempo hábil.