



Trabalhos Científicos

Título: Acidose Tubular Renal Distal Em Gêmeos

Autores: CÍCERO DUFRAYER CHICON (UFES); PANDRELI TESTA SANTORIO (UFES); MARIA ISABEL LIMA DOS SANTOS (UFES); LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO (UFES); CAROLINA BARROS BOINA (UFES); FERNANDO FURTADO LÁZARO (UFES); JOBERT KAIKY DA SILVA NEVES (UFES); LUIZA MORAES MAFRA (UFES); MARINA SIMÕES MOREIRA (UFES); NATÁLIA MOREIRA GARCIA ZANNI (UFES); PRISCILA CABRAL GOMES COELHO LIMA (UFES)

Resumo: Introdução: Acidose tubular renal distal (ATRd) é caracterizada por acidose metabólica hiperclorêmica com ânion gap (AG) sérico normal, hipocalemia e hiperclaciúria com hipocitraturia, causando nefrocalcinose. É uma doença relativamente rara em crianças, sendo encontrado poucos casos descritos em gêmeos na literatura. Descrição: H.O.P.C, masculino, pardo, gêmeo B, parto cesárea, Data de nascimento: 11/05/13. Apgar no 1º minuto:4 e 5º minuto:7, peso:1875g, Comprimento:44cm, Perímetro Cefálico (PC):32cm, Idade Gestacional:35,3 semanas, líquido amniótico meconial e necessidade de ventilação mecânica ao nascimento. Pais não consanguíneos. Evoluiu no 20º dia com taquipneia, esforço respiratório a amamentação, hipoatividade, taquicardia, poliúria e desidratação. Inicialmente triado para sepse, hemorragia intracraniana e pneumonia, com avaliações normais. Na investigação identificou-se acidose metabólica grave (PH:7,15; PCO₂:15,3; PO₂:125; Bicarbonato:5,1; Spo₂:97,8%), Sódio:147; Potássio:2,9; Cloro:23, AG sérico:18,9, EAS com PH:7,0 e Ultrassonografia renal com nefrocalcinose medular bilateral. Visto quadro de acidose metabólica, hiperclorêmia, hipocalemia, AG sérico normal e AG urinário positivo, foi diagnosticado ATRd. Como era gêmeo e o gêmeo A já havia recebido alta hospitalar foi solicitado o retorno do mesmo para investigação. B.O.P. C, masculino, pardo, gêmeo A, Apgar 1º min:7 e 5º min:8, Peso: 2150g, comprimento: 47 cm, PC: 31 cm, necessitando de ventilação mecânica ao nascimento. Alta hospitalar no 14º dia com peso de 2145g. Retorno ao hospital no 33º dia com exames mostrando: acidose metabólica (PH:7,27; PCO₂:23,2; Bicarbonato:12,8), hiperclorêmica (Cloro:114), Hipocalêmica (Potássio:2,9), AG sérico de 17,7. Receberam alta hospitalar no 38º dia, diagnosticados com ATRd, obtendo boa resposta a terapia de reposição com bicarbonato de sódio e cloreto de potássio, e melhora clínico laboratorial. Discussão: Em crianças ATRd é observada como quadro primário. Achados clínicos incluem atraso do crescimento, poliúria e nefrocalcinose, sua progressão pode levar a falência renal. Conclusão: O diagnóstico pode ser difícil devido aos sintomas inespecíficos em crianças, devendo ser pensado como diagnóstico diferencial. Caso ATRd seja detectado cedo, o tratamento pode levar a crescimento adequado e preservação da função renal.