



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Síndrome Nefrótica Córdico-Resistente Complicada Com Tromboembolismo Pulmonar

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

Resumo: Introdução: Síndrome Nefrótica é definida como proteinúria maciça ($>40\text{mg/m}^2/\text{altura}$), hipoalbuminemia, edema generalizado e hiperlipidemia. O objetivo desse estudo é relatar um caso de TEP associado à síndrome nefrótica na criança, alertando sobre o risco dessa complicação e importância do diagnóstico precoce. Descrição do caso: I.N.R.F, 3 anos e 5 meses. Há dois anos inicia um quadro recorrente de edema tratado inicialmente com metilprednisona e furosemida, diagnosticada após nove meses com síndrome nefrótica córtico-resistente após internação por um quadro de anasarca. Nessa internação evoluiu com tosse produtiva, dispneia e afebril, suspeitando-se inicialmente de PAC, tratada, porém sem melhora do quadro. Após realização de exames complementares (cintilografia e angiotomografia pulmonar e ecocardiograma) definiu-se TEP como causa dos sintomas, sendo iniciado heparinização e AAS. Atualmente faz uso de prednisolona, ciclosporina, AAS e enoxaparina. Aguardando controle de anticoagulação para realizar a biópsia. Possui como patologias associadas hipotireoidismo autoimune, HAS e traço falcêmico. Discussão: a ocorrência de TEP, mesmo na criança nefrótica, é rara. A fisiopatogênica envolve a hipercoagulabilidade decorrente de, principalmente, perda urinária de proteínas da anticoagulação e albumina, hiperfibrinogenemia, diminuição de antitrombina III e corticoterapia. Esse diagnóstico sempre deve ser lembrado nos casos de dispneia, taquipneia, hipoxemia, tosse e achados respiratórios anormais, principalmente na criança nefrótica, sendo indicado a cintilografia pulmonar para confirmação. Conclusão: profilaxia primária com anticoagulação não é rotineiramente indicada nesses casos pelo risco de sangramento, mas a profilaxia secundária pode ser feita com heparina de baixo peso molecular. Medidas não medicamentosas devem sempre ser adotadas.