



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Bartter Como Diagnóstico A Partir Da Desnutrição E Do Retardo De Crescimento: Relato De Caso E Revisão Da Literatura

Autores: MAYARA ÁVILA PICCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); ALESSANDRA LIMA VERAS DE MENEZES CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); AMANDA PIRES BESSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Resumo: Introdução: A síndrome de Bartter corresponde a um grupo de desordens tubulares renais hereditárias, de transmissão autossômica recessiva. Clinicamente, a maioria dos pacientes é desnutrida, com acentuado retardo do crescimento. Descrição do Caso: AIDG, 1 ano e 3 meses, admitido para investigação de baixa estatura e extremo baixo peso. Mãe refere aleitamento materno exclusivo até os 5 meses de idade, pesando 5800g, sendo suspenso por recusa do lactente. Iniciou dieta com leite de vaca, porém criança apresentava episódios de vômitos diários após as mamadas. Paciente procurou assistência médica, sendo iniciado fórmula para alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Seguiu com melhora dos vômitos, porém com progressão de perda ponderal. Ao ser admitido, 1 ano e 3 meses, pesava 3715g e media 50cm. Notado, durante a internação, polidipsia, poliúria, hiperaldosteronismo hiperreninêmico com pressão normal, alcalose metabólica e distúrbios hidroeletrólíticos, como hiponatremia, hipocloremia, hipocalemia e hipermagnesemia. Investigação para APLV ou outras causas foram negativas. Diagnosticado com Síndrome de Bartter. Realizou-se reposição de sódio e de potássio e iniciado espironolactona 4,5mg/kg/dia. Seguido em acompanhamento ambulatorial, com ganho progressivo de peso e diminuição da diurese. Discussão: Na síndrome de Bartter, ocorre um bloqueio na reabsorção de cloretos no ramo ascendente da alça de Henle por provável redução de receptores de Angiotensina II a este nível. O aumento dos níveis de renina e aldosterona seriam devidos a um aumento na produção de prostaglandinas como consequência da hipocalemia. As crianças acometidas apresentam retardo no crescimento, desnutrição, poliúria, vômitos e desidratação. O diagnóstico é estabelecido pela exclusão das condições associadas. O tratamento deve minimizar os efeitos da elevação na produção de prostaglandina e aldosterona. Conclusão: A síndrome de Bartter é rara, com início nos dois primeiros anos de vida e de importante conhecimento à pediatria como diagnóstico diferencial de baixo peso e déficit de crescimento.