



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemolítico Urêmica Associada A Pneumococo

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

Resumo: As microangiopatias trombóticas (MATs), compreendem 2 grupos de doenças: Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) e Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU). Definida pela tríade: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda. A doença pneumocócica é um problema de saúde pública e raramente está associada a SHU. Criança, masculino, branco, 11 meses, previamente hígido, iniciou febre alta seguido de convulsão. Realizado triagem infecciosa: normal. Orientado sintomáticos e liberado para casa. Evoluiu 3 dias depois com queda do estado geral, choro persistente, gemência e dispneia. Foi admitido na emergência em grave estado geral, hematúria macroscópica, anemia e oligúria. Recebeu diagnóstico de pneumonia, derrame pleural esquerdo, anemia e lesão renal aguda. Iniciado expansão volume e penicilina cristalina. Após 24 horas necessitou de drenagem tórax, ventilação mecânica e dialise peritoneal. Manteve dreno de tórax por 5 dias, ventilação mecânica por 15 dias e dialise peritoneal por 25 dias. O exame radiológico mostrava extensa opacidade homogênea em hemitórax esquerdo. A hemocultura foi positiva para *Streptococcus pneumoniae*. Nos exames de admissão, notaram-se: hemoglobina de 5g/dL, 40.000 plaquetas/mm³, ureia de 144mg/dL e creatinina de 1,6mg/dL. Não houve recuperação da função renal e atualmente encontra-se em DRC estagio 4. A SHU associada ao pneumococo tem alta taxa de morbidade/ mortalidade. Sua incidência após infecção pneumocócica invasiva é de 0,4% a 0,6%, e pode ser subdiagnosticada. Nas crianças deve-se ficar atento às alterações hematológico e renais para diagnosticar esta rara complicação e no caso específico pode-se detectar teste coombs direto positivo, o que não ocorre em outras situações. O diagnóstico diferencial entre SHU desencadeada pela doença pneumocócica invasiva e sepse com coagulação intravascular disseminada, e 64% dos pacientes recuperaram-se sem sequelas em seguimento de longo-prazo. O maior risco para desenvolvimento de doença renal crônica terminal foi relacionado com diálise por mais de 20 dias.