Trabalhos Científicos

Título: Glomerulonefrite Difusa Aguda Com Insuficiência Renal Aguda Necessitando De Pulsoterapia Com Corticoide: Relato De Caso

Autores: DIANE GOMES PONTES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); PAULA NATHANA RABELO GALDINO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); LUCAS POTI NOBRE (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); CAROLINA SILTON PINHEIRO DE ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MARÍLIA MIGUEL DA SILVEIRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); DAIANA MONTEIRO TAVARES BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); JULIANA JÉSSICA BATISTA PITOMBEIRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); LORENA FREITAS DE FRANÇA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); GLAUCE ROCHA DE MOURA FÉ (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

Resumo: Introdução: A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNPE) é o protótipo das glomerulonefrites pós-infeciosas. Apresenta-se assintomática, como síndrome nefrítica e, raramente, como glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNPR). Piora progressiva da função renal sugere GNRP, sendo indicativo de biópsia renal. Descrição do caso: C.B.A., 8 anos, sexo masculino, natural e procedente de Fortaleza, portador de TDAH . Paciente apresentou odinofagia e febre há 15 dias tratada com amoxicilina por 5 dias. Após 10 dias, apresentou edema, vômitos, hematúria macroscópica, oligúria e hipertensão. Deu entrada no hospital com os seguintes exames: ASO: 1520; C3 < 18,1 mg/dl; Ur: 98 mg/dl; Cr: 1,9 mg/dl; potássio: 4 meq/L, sumário de urina: proteína 2+, sangue 3+ e cilindros, pesquisa de dismorfismo eritrocitário (DE) positivo. Relação proteína/creatinina:1,99. Feita restrição hídrica moderada e furosemida com persistência de elevação pressórica, a despeito dessas medidas. Evoluiu com piora progressiva e rápida da FR e hipercalemia, sendo levantada a hipótese de GNRP. Optou-se então por realizar pulsoterapia com metilprednisolona, evoluindo com melhora da função renal. No momento, paciente aguarda resultado de biópsia renal. Discussão: A GNPE decorre de infecção estreptocócica, mediada por imunocomplexos, com ativação do sistema complemento e evolução autolimitada. Apresenta aumento do ASO ou anti-DNAse B, redução do C3, hematúria, eventualmente proteinúria e DE. Aumentos progressivos de creatinina, ureia e potássio requerem biópsia renal e imunossupressão a fim de barrar a progressão da insuficiência renal aguda (IRA), que é um dos maiores contribuintes para a morbimortalidade infantil. Conclusão: A GNDA é uma doença típica da infância que em geral cursa sem maiores complicações, contudo, pode ocorrer de forma atípica, como no caso descrito, o que requer uma abordagem mais agressiva, visando à preservação da função renal do paciente.