



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Bartter Em Lactente: Relato De Caso

Autores: ELIANA FRANCO DE ANDRADE (FSCMPA); RENATA TRINDADE DAMASCENO (FSCMPA); CINARA ZANQUET GARCIA CANDIDO (FSCMPA); ANA JÚLIA CREÃO FERNANDES FERNANDEZ (FSCMPA); SUELEN COSTA CORRÊA (FSCMPA); ADRIANA JUCÁ VILAR COUTINHO (FSCMPA); ERIKA COSTA DE MOURA (FSCMPA); BERNADETE MENDES CAVALEIRO DE MACEDO NETA ATAIDE DA SILVA (FSCMPA); SILVIA LETÍCIA DA SILVA MAUÉS (FSCMPA); GIOVANNA CAVALLERO DE MACEDO (FSCMPA); LEONARDO CUNHA ALVES DA CUNHA (FSCMPA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Bartter é uma tubulopatia rara, caracterizada por alcalose metabólica hipoclorêmica, hipocalêmica, hiponatrêmica, com níveis elevados de renina e aldosterona e pressão arterial normal, sendo o seu conhecimento importante para o diagnóstico diferencial com outras patologias perdedoras de sal. RELATO DE CASO: Neonato pré-termo, feminino, 1405g, antecedente gestacional de polidrâmnio, avaliada pela nefrologia pediátrica aos 19 dias de vida devido aumento de escórias renais. Instituída medidas conservadoras porém uma semana depois evoluiu com piora clínica e laboratorial: uréia: 188mg/dL, creatinina: 3,3mg/dL, sódio (Na): 108mmol/dL, potássio (K): 2,4 mmol/dL, cloro (Cl): 92mmol/L, ph:7,50 bicarbonato: 15,5 BE: -6,4, poliúria, desidratação, renina 80 ng/mL/H (vr: 0,32-1,84), aldosterona 254 ng/dL (vr: 1,8-23,2) e pressão arterial normal, sendo iniciada diálise peritoneal com queda progressiva das escórias, porém persistência da hipocalemia a qual normalizou somente com reposição de K em doses elevadas. Tomografia de abdome superior: cálculo puntiforme no rim esquerdo. DMSA: radiofármaco hipocaptante em ambos os rins, em grau acentuado. DTPA: fluxo sanguíneo arterial deprimido em grau acentuado bilateralmente. Atualmente com 5 meses de idade, estável, sem diálise peritoneal, recebendo reposição oral de K (10mEq/kg/dia), espironolactona e hidroclorotiazida. Em virtude de encontrar-se em doença renal crônica (DRC) grau IV ao diagnóstico, foi contra indicado o uso de indometacina. DISCUSSÃO: A síndrome de Bartter é rara; suas manifestações geralmente ocorrem antes de dois anos de vida e caracterizam-se por poliúria, polidípsia, fraqueza muscular, desidratação, dificuldade de ganho pondero-estatural e vômitos, quadro clínico compatível com o descrito. O tratamento consiste em uso de indometacina para reduzir os níveis elevados de prostaglandinas e na correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básico. A manifestação desta síndrome no período neonatal possui alto risco de evolução para DRC. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O diagnóstico precoce desta tubulopatia permite a diferenciação com outras formas de doenças perdedoras de sal.