



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome Nefrótica Em Paciente Com Tumor De Wilms Progresso

Autores: MARINA XAVIER TENÓRIO (:HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); PAMELLA RODRIGUES (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); MARCELLO RAPHAEL (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); CESAR AUGUSTO DINATO (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); JULIANA LARAGNOIT RIBEIRO DA SILVA (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); PRISCILA GARRIDO (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); GABRIELLE TOMAZ MODA (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); ANA LUIZA OLIVEIRA DINIZ (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); NARRIMA FERREIRA MATTOS MEDINA (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); PRISCILLA MASTROCINQUE (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO); ESTELA CATARINA RODRIGUES (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome Nefrótica (SN) é caracterizada por edema, hipoalbuminemia e proteinúria maciça, podendo ser de etiologia primária ou secundária a outras patologias e até mesmo a alterações genéticas. O Tumor de Wilms (TU) associado a SN é raro na pediatria. DESCRIÇÃO DO CASO: GLDS, masculino, doze anos, foi encaminhado à nefrologia pediátrica em 2013, após tratamento de Nefroblastoma bilateral estágio III, sendo submetido a tratamento quimioterápico de 2006 a 2008 com Actinomicina, Vincristina, Doxorubicina além de Nefrectomia total à direita (2006) e Nefrectomia parcial à esquerda (2007), permanecendo dois terços do rim. Após tratamento apresentou exames laboratoriais (função renal), radiológico (Ultrassom e Tomografia abdominal) dentro da normalidade. Paciente evoluiu com baixa estatura (Escore Z abaixo do percentil três) e alterações laboratoriais (aumento das transaminases, Gama GT, Fosfatase Alcalina, Colesterol, Triglicerídeos, Creatinina, Uréia, Proteinúria e diminuição de Albumina). Confirmado o diagnóstico laboratorial de Síndrome Nefrótica, foi iniciado Prednisona. O paciente manteve proteinúria nefrótica após oito semanas de tratamento, sendo considerado corticorresistente e iniciado Ciclosporina com resposta parcial. Paciente foi submetido à biópsia renal. DISCUSSÃO: A SN é caracterizada por uma alteração na permeabilidade da barreira de filtração glomerular. Alterações em vários genes que codificam as proteínas presentes nessa barreira vêm sendo associadas a SN resistente ao tratamento convencional em crianças. Dentre esses genes destacam-se o NPHS1, NPHS2 e o WT1. A mutação deste último, por sua vez, também está associada à maior chance de desenvolver Nefroblastoma o que pode justificar o quadro clínico deste paciente. CONCLUSÃO: A associação entre TU de Wilms e SN é rara, porém pode estar relacionada à mutação genética. Sendo assim, é importante aventar essa possibilidade para definir a terapêutica e o prognóstico desses pacientes.