



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemolítico-Urêmica: À Luz De Um Caso

Autores: AMABILLY DIAS VIEIRA NAZÁRIO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARIANA RODRIGUES VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), JOSUÉ DA SILVA BRITO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ANA CAROLINE RIBEIRO DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ANNE CAROLINE COSTA DA SILVA CARMO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARIA LUIZA ARAÚJO COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), VANESSA CARVALHO MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), JORDANA QUIRINO CAMPOS ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ROBERTA MEIRA SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), FERNANDA TRAJANO FONSECA ÁLVARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ISADORA ANDRADE PORTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), GIULIANA OLIVEIRA MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), LUIZA HELENA SANTOS GIORNI (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ISADORA RABELO CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma patologia de difícil diagnóstico, mais comum em crianças menores de 5 anos, com incidência 6,1 casos / 100.000 habitantes. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, sexo feminino, 9 meses, apresentou fezes pastosas e fétidas, posteriormente mucossanguinolentas, êmese, cólicas, tenesmo e distensão abdominal. Iniciou-se o tratamento com ceftriaxona e sulfato de zinco. Verificou-se, na ultrassonografia abdominal (USGa), imagem sugestiva de invaginação intestinal, encaminhando-a para a cirurgia pediátrica. À admissão, estava prostrada, desidratada, com abdome doloroso a palpação. Realizou-se laparotomia, corrigindo-se a intussuscepção intestinal. Após 2 dias, recebeu alta da terapia intensiva, mas evoluiu com edema e taquicardia, readmitida com diagnóstico de crise hemolítica. USGa não encontrou sangramento intracavitário. Após verificar-se alteração de função renal e plaquetopenia suspeitou-se de SHU. Urianálise evidenciou hematúria e proteinúria. Após estabilização do quadro hemolítico deu-se alta a paciente. DISCUSSÃO: Mais de 90 dos casos de SHU até 5 anos são causados por infecção da bactéria *Escherichia coli* produtora de Shiga-toxina (STEC). O quadro intestinal inicia-se com vômitos e cólicas, evoluindo para diarreias sanguinolentas. A SHU por sua vez apresenta a tríade clássica de anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e injúria renal aguda. O quadro é de difícil diagnóstico e não é indicada antibioticoterapia, pois provoca o aumento na produção e/ou de liberação da toxina. No presente caso, o uso com antecedência de antibióticos resultou na não identificação da bactéria causadora da infecção e no retardo do reconhecimento de SHU típica. CONCLUSÃO: A identificação precoce da SHU permite uma conduta eficaz e que reduz complicações e intervenções desnecessárias, diminuindo as ocorrências letais da injúria renal e da desidratação persistente. O tratamento é direcionado a sanar os focos mais prejudicados a fim de progressivamente levar a uma homeostase do organismo.