



## Trabalhos Científicos

**Título:** Acidose Tubular Renal Tipo I: Quando Devo Pensar Em Tubulopatia?

**Autores:** GIOVANNA SOLDATELLI BORSATO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), CAROLINA DORIGON BANTLE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), JADER PEREIRA ALMEIDA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), PAULO RAMOS DAVID JOÃO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

**Resumo:** Introdução: Acidose Tubular Renal (ATR) tipo 1 é uma tubulopatia caracterizada por acidose metabólica hiperclorêmica devendo fazer parte do diagnóstico diferencial de crianças com quadro de poliúrica e distúrbios hidroeletrólíticos. Relato de caso: MTV, 7 meses, sexo masculino, 4.830g, foi atendido devido queixa de febre há 3 dias da admissão associado com êmese. Apresentava relato de perda ponderal importante e poliúria, além de desenvolvimento psicomotor retardado. Ao exame, identificado perímetro cefálico reduzido com hipotrofia e hipotonia muscular, além de sinais de desidratação. Foi internado para investigação. Apresentava teste do pezinho ampliado e ressonância magnética de crânio com espectroscopia normais. Os exames de sangue mostraram normoglicemia, hipofosfatemia e hipocalemia, com gasometria venosa apresentando acidose metabólica hiperclorêmica. Ureia e creatinina sem alterações. O exame de urina tipo 1 demonstrou alcalose e diminuição da densidade urinária. A ecografia de rins e vias urinárias apresentava imagem sugestiva de nefrocalcinose. O nível sérico de renina estava elevado e aldosterona normal. O exame de urina de 24 horas apresentava apenas hipercalcúria e hipermagnesiúria, com ânio gap urinário positivo. Durante investigação, necessitou de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica devido hipocalemia persistente sem reposta à reposição sérica, apresentando parada cardiorespiratória devido ao quadro. Feito suspeita de ATR tipo 1, evoluindo com melhora hemodinâmica, sendo tratado com indometacina, bicarbonato enteral e altas doses de espironolactona, além de correções eletrólíticas. Recebeu alta no 17º dia de internação. Discussão: Feito investigação inicial para erro inato do metabolismo, entretanto a história de poliúria e distúrbios hidroeletrólíticos favoreceu para suspeita de tubulopatia, sendo reforçada pelas características do exame de urina de 24 horas e pela presença de nefrocalcinose. Conclusão: O diagnóstico de ATR tipo 1 é complexo, devendo ser feito alto nível de suspeição afim de antecipar o diagnóstico e melhorar o desfecho clínico.