



Trabalhos Científicos

Título: Provável Síndrome Nefrótica Do Tipo Findandês: Relato De Caso

Autores: MAYZA DOMICIANO ARAUJO (UNIFACIG MANHUAÇU MG), ÁBILA DUTRA OLIVEIRA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG MANHUAÇU MG), MARINA BONIFÁCIO GOMES LAIGNIER NOLASCO (UNIFACIG MANHUAÇU MG), MARIANA GROLLA GUIMARÃES (UNIFACIG MANHUAÇU MG), BEATRIZ GRAVINA DE SOUSA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), HEYTOR DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), GABRIELA SOARES DINIZ GARCIA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), LUISA PIRES VIEIRA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), ISABELLE VIEIRA PENA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), INDRA PEIXOTO GODINHO (UNIFACIG MANHUAÇU MG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), DARLEI MONTES CUNHA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), GLÁDMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG MANHUAÇU MG)

Resumo: INTRODUÇÃO A Síndrome Nefrótica clássica é definida pela presença de proteinúria, hipoproteinemia, edema e hiperlipidemia. A variável, Síndrome Nefrótica Congênita do tipo Finlandês (SNF) é um distúrbio autossômico raro que se manifesta nos primeiros meses de vida. O presente artigo relata um plausível caso de Síndrome Nefrótica Congênita do tipo Finlandês ou tipo 1. RELATO DE CASO B.O.A.R., masculino, lactente de 2 meses, a termo sem intercorrências, parto cesariana, 2,285 kg, no momento da alta hospitalar apresentava-se com edema leve em membros inferiores até a coxa. Foi internado apresentando distensão abdominal, anasarca, febre e crise convulsiva tônico clônica generalizada há um mês, com hipóteses de meningite ou erro inato de metabolismo. Exames laboratoriais apresentaram síndrome nefrótica: colesterol sérico de 254 mg/dl, albumina sérica de 0,55 g/dl, globulina sérica 1,12 g/dl exame de urina com proteínas +3, sem hematúria. Demais exames: LDH 676 UI/L, relação proteína/creatinina na urina isolada 63,33, sorológico de CMV, rubéola e sífilis negativos, ultrassonografia abdominal mostra rins normais, ascite e distensão de alças abdominais, tomografia computadorizada de crânio evidenciando edema periorbitário. DISCUSSÃO A síndrome ocorre pela mutação do gene NPHS1, codificador da proteína nefrina da barreira de filtração glomerular. Cursa com baixo peso ao nascer, proteinúria progressiva iniciada no útero, geralmente sem hematúria, com hipoalbuminemia, hipogamaglobulinemia e dislipidemia, coincidindo com os sinais e sintomas supracitados. Não há tratamento medicamentoso elucidado, já que os pacientes são resistentes a corticosteroides e imunossupressores, o tratamento definitivo consiste em nefrectomia associado ao transplante renal, porque cursam para insuficiência renal crônica terminal aos quatro anos de idade. Habitualmente sem alterações em outros órgãos. CONCLUSÃO A história clínica do paciente e os exames complementares permitiram excluir a hipótese de meningite e direcionar para SNF devido a mutação no gene NPHS1. Para diagnosticar definitivamente é necessário a pesquisa molecular desta mutação e biópsia renal.