



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso - Glomeruloesclerose Segmentar E Focal Primária: Evolução Para Doença Renal Crônica

Autores: ANA PAULA MARTINEZ JACOBS (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL), IORRANA RODRIGUES (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL), GABRIELA BALBINOT (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL), ALESSANDRA WEBER (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL), STÉFANI STANKOWSKI MICHELOTTI (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL), SAMANTHA GOMES DE FREITAS DICKEL (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL)

Resumo: INTRODUÇÃO: A glomeruloesclerose segmentar focal (GESF) é a principal causa de síndrome nefrótica (SN) corticorresistente e corresponde a 10 a 15 dos casos de SN na infância. DESCRIÇÃO DO CASO: VG, feminino, 8 anos, previamente hígida, cefaleia, vômitos e dor abdominal há três semanas. Na última semana, dispneia e hematemese. Na admissão, regular estado geral, hipocorada, hidratada, eupneica, hipertensa (153X107mmHg), sem edema, hemoglobina 3,8, VCM 79,2, leucócitos 6510 sem desvio, plaquetas 303.000, creatinina 5,7, fósforo 6,1, PTH 500, LDH 355, relação proteinúria/creatinúria 5,81, VSG 135, albumina 2,84, proteína C reativa 18,5, sódio 137, ureia 144, EQU e ecografia de abdômen total sem alterações. Evolução para sepse, insuficiência respiratória, oligoanúria e anasarca. Na UTI, necessitou de ventilação mecânica por 15 dias e manteve-se hipertensa. Biópsia renal: GESF em evolução para glomeruloesclerose crônica. Evoluiu para diálise peritoneal e não respondeu a corticoterapia. Após 50 dias, alta em uso de anti-hipertensivos, vitaminas, carbonato de cálcio, prednisona, eritropoetina e diálise peritoneal. Manteve acompanhamento com a nefrologia pediátrica, internou por três vezes por intercorrências clínicas e estava aguardando transplante renal. Seis meses após, apresentou hemorragia pulmonar levando ao óbito. DISCUSSÃO: A GESF é uma doença glomerular de etiologia diversa e causa importante de síndrome nefrótica córtico-resistente e insuficiência renal crônica (IRC) na infância. Manifesta-se com hipertensão (HAS), proteinúria e alteração de função renal em diferentes graus. O diagnóstico é confirmado através de biópsia renal. No tratamento deve-se restaurar a volemia, corrigir os distúrbios hidroeletrólíticos e tratar a causa de base. Em casos de distúrbios eletrolíticos graves e refratários, ureia 200, anúria ou acidose metabólica grave, indica-se terapia de substituição renal. O tratamento padrão ouro é o transplante renal, porém pode haver recidiva. CONCLUSÃO: A doença renal, inicialmente, pode ter sintomas inespecíficos. A elevação da PA pode ser o primeiro sinal. Portanto, a aferição da PA nas consultas de puericultura é fundamental. A identificação dos pacientes de risco, rápido diagnóstico e o manejo adequado da IRA e IRC são cruciais para diminuir a morbimortalidade.