



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Bartter

Autores: MIKAELA FELIX PINTO (UEA), SAULO BRASIL DO COUTO (UEA), AMANDA CAROLINE DE SANTANA FOGAÇA (UEA), CAROLINE DA SILVA MOTTA (UEA), LESLY RAMOS MARINHO (UEA), MARALÚCIA DE SÁ MAGALHÃES (UEA), THAIS NAKOUZI BAÉSSA (UEA), CARINA BENAION MAIA (UEA), DEISY YASMAIRA ANGULO MORA (UEA), ENRYKO GARCIA CARVALHO QUEIROZ (UEA), GABRIEL TIAGO VENTURELI NUNES (UEA), INGRA JORIA TORRES BARRETO (UEA), KAMILA FERNANDES DE OLIVEIRA (UEA), RENATA DA SILVA ALMEIDA (UEA), THAIZA MARIA OLIVEIRA DA CAMARA LIMA (UEA)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Bartter (SB) é uma tubulopatia hereditária de caráter autossômico recessivo, rara, caracterizada por hipocalemia hiperreninêmica com hiperplasia do aparelho justaglomerular, alcalose metabólica, aumento da excreção urinária de sódio e potássio. Descrição do caso: Relatamos o caso de uma pré-escolar de 3 anos e 5 meses, sexo feminino, que apresentava atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, poliúria, polidipsia, hipotonia e fraqueza muscular, sendo encaminhada para investigação diagnóstica e com 1 ano e 4 meses foi diagnosticada com SB tipo III com mutação do gene CICNKB. Iniciado o tratamento com indometacina, porém a criança evoluiu com proteinúria e piora de função renal, tendo sido optado pelo tratamento com enalapril, com boa resposta. O diagnóstico da SB baseia-se na sintomatologia, no exame físico, alterações eletrolíticas e metabólicas significantes. Na SB, observamos uma ativação prolongada do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), bem como uma produção excessiva de prostaglandinas (PGs). Portanto, o tratamento recomendado tem sido com base na suplementação de potássio, inibidor de prostaglandinas e a espironolactona, além da correção de outros distúrbios eletrolíticos e metabólicos. Conclusão: Trata-se de uma criança com falha no desenvolvimento neuropsicomotor e que teve o diagnóstico e tratamento postergado. Constatamos que houve o desenvolvimento de proteinúria com uso de indometacina e que a substituição por enalapril forneceu equilíbrio eletrolítico e metabólico com redução significativa da proteinúria, sem piora de função renal e com boa tolerância. O diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para a intervenção adequada da patologia e a prevenção da morbimortalidade por desconhecimento das manifestações clínicas correlacionadas a Síndrome de Bartter.