



Trabalhos Científicos

Título: Tubulopatia Como Causadora De Desnutrição Em Lactente – Um Relato De Caso

Autores: ISABELA LOBÃO DA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), KATHIA LILIANE DA CUNHA RIBEIRO ZUNTINI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), FLÁVIA DIAS SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), FRANCISCO AFRANIO PEREIRA NETO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), LIANA DIAS SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LIANA MOREIRA FREITAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), EDINE COELHO PIMENTEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), JOÃO LINO DOS SANTOS FILHO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), LUCILE BESERRA SENA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MÁRCIA DIAS SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), NAIANE PERRUCI RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: Introdução: Os distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-base podem ser secundários a diversas condições clínicas. A presença de hipocalemia associada à acidose metabólica em lactentes sugerem o diagnóstico de tubulopatias. Relato de caso: Lactente de 4 meses de idade cronológica com história gestacional de polidrâmnio, tendo nascido de parto cesariano, peso de nascimento de 2570g, idade gestacional de 36 semanas e 5 dias, APGAR 09/10. Necessitou ficar em incubadora por 7 dias, apresentando icterícia neonatal com necessidade de fototerapia por 2 dias. Recebeu alta da maternidade no 8º dia de vida, pesando 2240g, com orientação de aleitamento materno exclusivo. Desde os primeiros dias, mãe percebeu que a criança apresentava perda de peso importante apesar da boa pega e sucção na mama. Não apresentava outros sintomas, como diarreia, vômitos, febre, engasgos ou cianose durante a amamentação. Procurou atendimento médico no Hospital Infantil Albert Sabin com 4 meses e 9 dias de idade cronológica, com peso de 2,4 kg. Exames admissionais revelavam: gasometria com Ph de 7,66, bicarbonato 48,2 meq/l, cálcio iônico 1,06, além de potássio sérico de 2,0 e magnésio sérico de 1,4. Discussão: O potássio é primariamente um cátion intracelular com células contendo cerca de 98 da quantidade total do organismo. Síndrome de Bartter ou Gitelman são tubulopatias geralmente suspeitadas em pacientes com hipocalemia inexplicada, alcalose metabólica e pressão arterial normal. O diagnóstico dessas tubulopatias deve ser de exclusão, sendo essenciais a história clínica e exame físico cuidadosos, medida da concentração de cloro urinário ou fração da excreção de Cl e exclusão do uso de diuréticos ou laxativos. Conclusão: Síndrome de Bartter é uma condição rara na infância, simulando quadro de intoxicação por furosemida, devendo ser suspeitada em casos de prematuridade, polidrâmnio, poliúria, e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.