



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrótica Na Infância E Citomegalovírus: Causa Ou Consequência?

Autores: CERES COUSSEAU FURLANETTO (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), ALAOUR CANDIDA DUARTE (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), DOUGLAS SAUER COMIN (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), ADRIANE RUBIN PRESTES (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), FLÁVIA MAZZOTTI (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), CRISTIANA DURLI RECHE (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), LUANA COCCO GARLET (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), FURLANETTO ()

Resumo: A síndrome nefrótica (SN) acomete 4,7 a cada 100.000 crianças. Na infância, 80 a 90 dos casos correspondem a SN primária, e o restante, a causas secundárias, como doenças infecciosas. Esse relato visa abordar um caso de SN secundária incomum. Masculino, 4 anos, apresenta edema de membros inferiores e periorbital, distensão abdominal e oligúria há 3 dias, abdome globoso, indolor à palpação, fígado 3 cm do rebordo costal e piparote positivo. Exame qualitativo de urina com proteinúria (500 mg/dl) e bacteriúria discreta. Creatinina 0,55, relação proteína/creatinina (PC) 24,16, albumina 1,6 e US de abdome total com líquido livre em moderada quantidade. VDRL não reagente (NR), Anti-HIV NR, Toxoplasmose IgM e IgG reagente, Citomegalovírus (CMV) IgG NR e IgM reagente. Avaliação nefrológica sugeriu SN por provável lesão mínima, iniciando-se prednisolona (60 mg/m²). Depois de 30 dias, permaneceu com relação PC de 6,27, caracterizando ausência de resposta à corticoidoterapia. Esse achado, associado com o resultado positivo do PCR para CMV na urina, fez com que se iniciasse ganciclovir (5 mg/Kg/dia). Após 4 dias, teve melhora clínica e a relação PC normalizou (0,09). Iniciou-se redução gradual da prednisolona e o ganciclovir foi mantido em dose profilática. Ao terminar a corticoidoterapia e completar 43 dias de ganciclovir, teve alta e seguiu em acompanhamento ambulatorial, permanecendo sem recidiva após 2 anos. A lesão histológica mínima é a principal causa de SN em crianças, justificando a hipótese inicial. Porém, em 90 dos casos ocorre resposta a corticoidoterapia, diferentemente da evolução do paciente. Esse achado incomum levantou a suspeita de associação da SN com CMV e, ao contrário da monoterapia com prednisolona, o tratamento com ganciclovir normalizou a relação PC em poucos dias. Apesar de causa incomum de SN em crianças, a infecção por CMV deve ser considerada em investigação de proteinúria, hipalbuminemia e edema.