



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrótica Com Manifestações Atípicas Em Pediatria: Um Relato De Caso.

Autores: LUIZA GABRIEL BARBIERO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC), JORGE ANTONIO HAUSCHILD (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC), ANA CAROLINA FENSTERSEIFER (PUCRS), CANDIDA GABRIELA PONTIN (PUCRS), JORGE ALBERTO MENEGASSO VIEIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC), FERNANDO MARTINS TETTAMANZY (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC), CAROLINA FONSECA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC)

Resumo: Introdução8203,: paciente de 6 meses é internado por sintomas compatíveis com síndrome nefrótica resistente à corticoterapia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hematúria. O objetivo é descrever um caso raro, porém relevante para a prática clínica. 8203,Descrição do caso8203,: lactente de 6 meses, nascido a termo e sem comorbidades, internou em hospital universitário por evacuações líquidas, inapetência, edema palpebral e oligúria com evolução de 2 semanas. Inicialmente foi prescrito desloratadina, sem melhora. Considerando a pressão arterial da chegada de 129 x 69 mmHg, exame qualitativo de urina com proteinúria e hematúria, índice proteinúria/creatininúria de 38,16 e hipertrigliceridemia foram iniciadas furosemida, prednisolona e restrição hídrica e salina. Apresentou HAS de difícil controle e insucesso na correção da hiponatremia. A função renal estava preservada e as sorologias virais eram negativas. Sendo assim, foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, onde foram acrescentados enalapril e espironolactona e corrigiu distúrbios hidroeletrólíticos e hipoalbuminemia. Porém, os sintomas mantiveram-se. Como principais hipóteses diagnósticas estão doença por lesões mínimas, glomeruloesclerose segmentar e focal e esclerose mesangial difusa. Após 17 dias de internação foi encaminhado para um centro de referência em Nefrologia Pediátrica, visando realização de biópsia e investigação genética. 8203,Discussão8203,: a síndrome nefrótica é caracterizada por edema, hipoalbuminemia, proteinúria maciça e dislipidemia. Pode ser de causa primária ou secundária. Em Pediatria, a principal causa é a doença por lesões mínimas, cujo tratamento é feito com corticoides, com bom prognóstico. Nos casos resistentes, está indicada a realização de biópsia renal. Pode haver mutações genéticas em proteínas podocitárias, então a investigação genética é necessária. 8203,Conclusão8203,: a apresentação clínica é compatível com síndrome nefrótica. Porém, havia manifestações atípicas, como hipertensão refratária, hematúria e falha na resposta à corticoterapia. Sendo assim, um manejo cuidadoso e multidisciplinar foi necessário para o melhor atendimento e investigação diagnóstica.