

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemolítica Urêmica Por Salmonela Thyphi Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: EDUARDA BINOTTO ZANIN (HOSPITAL SÃO LUCAS), EMANUELA SANDRE SOLIGO RODRIGUES (HOSPITAL SÃO LUCAS), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS), LETICIA DATORE (HOSPITAL SÃO LUCAS), GUSTAVO JORGE MAFTUM (HOSPITAL SÃO LUCAS), JESSICA DAVID SANTIAGO (HOSPITAL SÃO LUCAS), MARIANA ARAUJO BARBOSA TANAKA (HOSPITAL SÃO LUCAS), CHRISTIAN PINHEIRO TEIXEIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS), ALLINY BELETINI DA SILVA MARTELLI (HOSPITAL SÃO LUCAS)

Resumo: A síndrome hemolítica urêmica é uma das causas mais comuns de lesão renal aguda em crianças e tem como agente etiológico mais comum a *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga (90% dos casos). Outros agentes incluem o *Streptococcus pneumoniae*, *Campylobacter* e *Salmonella*. É caracterizada pela tríade de anemia hemolítica, trombocitopenia e lesão renal aguda. O tratamento se baseia em suporte com reposição de fluidos, eletrólitos e terapia de substituição renal conforme evolução clínica. "Paciente do sexo masculino, 2 anos, previamente hígido. Iniciou com diarreia com presença de sangue e muco nas fezes. Procurou atendimento na cidade de origem e apresentou coprocultura com resultado positivo para *Salmonella thyphi*. Encaminhado para UTI devido edema, oligúria, anemia, plaquetopenia, distúrbio de coagulação e uremia. Devido à pouca resposta às medidas clínicas e persistência do quadro de anasarca e anúria associada a disfunção renal importante indicado diálise peritoneal. Após 6 dias em diálise, paciente apresentou estabilização do quadro clínico com melhora do edema, mantendo boa função renal e diurese, recebendo alta hospitalar após 19 dias." "A SHU é um quadro de microangiopatia trombótica, apesar de 90% dos casos serem causados pela *E. Coli*, outros agentes podem estar associados ao quadro, como, *Streptococcus pneumoniae* e *Salmonella*. A incidência anual aproximada da doença é de 2 a 3 crianças para cada 100.000 menores que 5 anos e resulta em uma taxa de óbito inferior a 5%. A longo prazo, até 1/3 das crianças acometidas podem evoluir com sequelas renais como hipertensão, proteinúria leve, alteração na taxa de filtração glomerular e consequentemente doença renal crônica. As toxinas induzem danos endoteliais nos pequenos vasos sanguíneos que irrigam os rins bem como outros órgãos, dando origem aos sinais e sintomas que caracterizam a doença. O diagnóstico é clínico. O agente etiológico é isolado nas fezes por meio da coprocultura. O tratamento é de suporte e de acordo com a evolução clínica. É indicado transfusão de glóbulos vermelhos para quadros de anemia (hemoglobina <7g/d) e transfusão de plaquetas para pacientes com sangramento significativo. Suspende medicamentos nefrotóxicos. Considerar iniciar diálise em pacientes com uremia sintomática, azotemia, sobrecarga hídrica grave ou distúrbio hidroeletrólítico refratário. A síndrome hemolítica urêmica é uma identidade clínica rara, responsável pela maior causa de insuficiência renal aguda na população pediátrica menor que 3 anos e de rápida evolução. Dessa forma, o diagnóstico precoce é fundamental para que a terapia de suporte seja instituída e assim evite sequelas irreversíveis.