

## Trabalhos Científicos

**Título:** Crise Hipertensiva Em Escolar Secundária À Glomerulonefrite Aguda Pós-Infecciosa: Relato De Caso.

**Autores:** LAURA BENEVIDES NASCIMENTO (UNIFG), JOSÉ LUCAS MOURA VASCONCELOS (UNIFG), VANUSA LESSA BENEVIDES (UNIFG), CAILANE VITÓRIA SOUSA NOVAES (UNIFG), IONE FERNANDA LEMOS FONTES (UNIFG)

**Resumo:** A glomerulonefrite pós-infecciosa (GNPI) qualifica-se como um processo inflamatório proliferativo glomerular, resultante de uma complicação à infecção pregressa. Diante do quadro de retenção de sódio e da expansão do volume extracelular, a GNPI pode resultar em crise hipertensiva (CH) secundária, cujos valores de Pressão Arterial (PA) são 88/05; à definição da hipertensão estágio 2, classificada em emergência hipertensiva (EH) e urgência hipertensiva (UH). "Menina, 10 anos, comparece à consulta ambulatorial, acompanhada por genitora que refere "inchaço nos olhos" há 3 dias, sendo que há 3 semanas apresentou lesões purulentas em face e couro cabeludo, tendo recebido o diagnóstico de impetigo e utilizado antibiótico oral, cefalexina, por 7 dias. Na investigação clínica, identifica-se quadro de anorexia, inapetência, náuseas e edema periorbital, intenso pela manhã, com redução da diurese e urina escura. Exame físico em bom estado geral, 38kg, 140cm, PA: 130x70, edema de membros inferiores, depressível, mole, +/4 e Glasgow 15. Solicitados exames complementares: ureia: 33 mg/dl, creatinina: 0,28 mg/dl, Na: 138 mEq/L, K: 4,2 mEq/L, C3: 17 mg/dl e sumário de urina (50 ml; ambar; turva; reação ácida 5,0; densid. 1.020; proteína ++; hemo. +++; nitrito e cilínd. -; numerosas células epiteliais; piócitos 11/campo; bact. mod. aumentada; hemácias numerosas). Posto isso, foi iniciado tratamento para GNPI com repouso, dieta assódica, restrição hídrica e furosemida 40 mg/dia. Nas 24 horas após terapêutica evoluiu a um quadro de cefaleia moderada, associado a vômitos, (negou alterações visuais, dor torácica, dispneia e convulsão) PA: 160 x 110, Ultrassom com Doppler arterial renal e exame de fundo de olho normais, correspondendo, então, a uma UH, sendo direcionado à UPA, e introduzindo, inicialmente, um bloqueador do canal de cálcio, Anlodipino VO 5 mg/dia. Entretanto, a redução foi lenta, abaixo de 10% nas 24 horas e, então, decidido aumentar a dose para 7,5 mg/dia. Progride em 72 horas com redução total do edema, retirando diurético, e normalização gradual dos níveis pressóricos com manutenção desses (110x80), às custas do anti-hipertensivo, retirado 4 semanas após." "A CH tem como patogênese o mecanismo gerador da PA, geralmente secundária, como no caso, posterior à GNPI. Destarte, a elevação excessiva da PA acima do estágio 2, acompanhado apenas com sintomas leves, como cefaleia, sem indícios de lesões em órgãos-alvos, caracteriza o episódio em UH, cuja redução deve ser lenta e gradual, a fim de favorecer o restabelecimento da relação fluxo-pressão." Apesar de ser um evento raro na pediatria, a CH merece atenção devido suas complicações possíveis, como manifestações cardiovasculares, renais, neurais e óbito. Desse modo, os autores destacam a necessidade do acompanhamento e monitoramento de condições prévias que favoreçam o acometimento de tal urgência, destacando a importância do reconhecimento de seus episódios, os quais variam de manifestações mínimas às graves.