

Trabalhos Científicos

Título: Glomerulonefrite Membranosa Primária Em Pediatria - Relato De Caso

Autores: ANA CLARA COSTA MORAIS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIA GABRIELA BERNARDO OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GABRIELA DA SILVA RAMOS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), SIMONE GODOY MOREIRA DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), BARBARA BATISTA GOULART PORTUGAL (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LUIZA PEREIRA DE SOUZA FORTUNA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), VICTOR FALCONE CANTANHEDE (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), IOMA RODRIGUES KLEMZ (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ARNAULD KAUFMAN (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), JOSÉ GUILHERME BARBOSA LEITE (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: Introdução: A glomerulonefrite membranosa (GNM) primária é um diagnóstico raro que ocorre apenas em 1-2% dos casos de Síndrome Nefrótica na faixa pediátrica. O objetivo deste relato é atentar a comunidade pediátrica para este diagnóstico incomum. Relato de caso: L.V.B.A.S, feminino, 13 anos, residente do Rio de Janeiro, previamente hígida, iniciou odinofagia em Janeiro/2019, sendo tratada com Penicilina Benzatina. Após 15 dias deste quadro, buscou novamente auxílio médico apresentando anasarca, dispneia e hipertensão arterial. Foram realizados exames laboratoriais que mostraram alteração do perfil lipídico e proteinúria nefrótica. Paciente foi transferida para hospital terciário com quadro de Síndrome Nefrótica (SN) a esclarecer, apresentando boa evolução na enfermaria e recebendo alta com prednisona, furosemida, losartana, hidroclorotiazida e ciclosporina. Não apresentou boa resposta ao tratamento proposto e retorna em Junho/2021 em anasarca, anemia hipocrômica e microcítica, sorologias para hepatite não reagentes, FAN negativo, complementos normais, U: 36mg/dL, Cr: 1,3mg/dL, Col Total: 515mg/dL, Triglicerídeos: 756mg/dL, Fósforo: 6mg/dL e relação proteína/creatinina urinária isolada: 14,52. Evoluiu com piora da função renal (U: 29mg/dL, Cr:2,2mg/dL) e realizou ultrassonografia abdominal que demonstrou discreta ectasia pielocalicinal a esquerda. Realizada biópsia renal que evidenciou Glomerulonefrite Membranosa Estágio II/III, sendo iniciado tratamento com rituximabe. Discussão: A GNM é um diagnóstico raro na pediatria, em que ocorre a formação de auto anticorpos contra os podócitos, receptores da fosfolipase A2 e deposição de imunocomplexos em região subepitelial. A maioria dos casos tem sua primeira manifestação como uma síndrome nefrótica corticorresistente, e o diagnóstico é confirmado principalmente pela biópsia renal. Conclusão: Considerando que a GNM é um diagnóstico raro, o pediatra deve estar sempre atendo aos sinais e sintomas atípicos dentro do diagnóstico da Síndrome Nefrótica a fim de investigar precocemente outras causas, evitando o atraso no tratamento, diminuindo a morbidade e a chance de injúria renal nessas crianças.