



Trabalhos Científicos

Título: Consequências Da Doença Renal Crônica Diagnosticada Tardamente E A Importância Do Diagnóstico Pelo Pediatra Geral – Um Relato De Caso.

Autores: MARIA WAGNER (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIA GABRIELA BERNARDO OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANA CARLA LAVIANO AGRELO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARINA DE MATOS BOM (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), STEPHANIE RIBEIRO ALVES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), JULIA ROSSI BAZZANELLA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), YOHANNA BAIÃO BRITO PEREIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), IOMA RODRIGUES KLEMZ (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), JOSÉ GUILHERME BARBOSA LEITE (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ARNAULD KAUFMAN (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: Introdução: A doença renal crônica (DRC) é insidiosa com sinais inespecíficos que geralmente ficam evidentes em estágios avançados, por isso deve-se saber identificar de forma precoce. Este relato tem como objetivo atentar aos pediatras esses sinais. Relato de caso: R.L.G.L, masculino, 7 anos,, residente do Rio de Janeiro, portador de hepatomegalia com presença de cistos desde os 2 anos, tendo sido avaliado pela oncopediatria e gastropediatria e alta dos respectivos serviços. Perdeu acompanhamento devido a pandemia de COVID-19. Última consulta, em 2019, sem registro da pressão arterial (PA), com laboratório: Hb: 13g/dl, Htc: 37,4%, U: 23mg/dl, Cr: 0,8mg/dl (Taxa de filtração glomerular (TFG): 56,2ml/min/1,73m²). Retorna em 03/2021 com queixa de fadiga, dor em membros, sonolência, inapetência, dor abdominal e poliúria há 3 meses. Peso: 22,5kg, Estatura: 1,17m, PA: 141x110mmHg, FC: 110bpm, eupneico. Paciente prostrado, hipocorado 3+/4, edema periorbitário 1+/4+. A ausculta cardíaca apresentava bulha acessória e sopro sistólico 3+/6+ em foco mitral, com irradiação para linha média axilar. Ausculta pulmonar com crepitações em base esquerda, sem esforço respiratório. Abdome apresentava hepatomegalia dolorosa de 10cm abaixo rebordo costal direito. Laboratório: Hb: 6,5g/dl, Htc: 19,8%, U: 238mg/dl, Cr: 9,9mg/dl, TFG: 4,8ml/min/1,73m². Radiografia de tórax: área cardíaca aumentada. Discussão: A prevalência da DRC no Brasil é de apenas 20 casos/milhão de habitantes, refletindo o nosso subdiagnóstico. Sendo grande parte dos registros de pacientes em estágio terminal, mostrando nossa deficiência no diagnóstico precoce. O pediatra deve estar atento à aferição da PA adequada para estatura e idade, desvios do crescimento, queda na TFG, anemia, diminuição da vitamina D e alteração eletrolíticas. Dessa forma, evitando hemodiálise de urgência e transfusões sanguíneas no momento do diagnóstico. Conclusão: Portanto, diagnosticando precocemente a DRC podemos evitar o acometimento severo da estrutura óssea, aparelho cardiovascular, prejuízo no crescimento e evitar evolução para terapia dialítica dependendo da etiologia. Dessa forma, reduzindo a morbimortalidade destas crianças.