

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Nefrítica Grave Em Paciente Pediátrico - Relato De Caso

**Autores:** ANA TALITA VASCONCELOS ARCANJO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), ANA DEDIZA OLIVEIRA TOMAS ARCANJO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), BEATRIZ DIAS FREITAS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), BRENDA BEZERRA VASCONCELOS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), CICERA LIVIA VIEIRA MARTINS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL), FILIPE MELO VASCONCELOS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), MARIA IZABEL FREITAS AZEVEDO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL), MONICA FELIX MAGALHÃES (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL), NATASHA NOGUEIRA PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SILVANA MARIA DE SOUSA ALVES GOMES (HOSPITAL REGIONAL NORTE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O protótipo da síndrome nefrítica é glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) e é a causa mais comum de nefrite aguda em crianças. Assim, dada sua importância epidemiológica, seu curso variável e risco de complicações, merece destaque em sua descrição. RELATO DE CASO: Paciente 10 anos, feminino, previamente hígida, quadro de síndrome gripal e edema facial discreto. Após cinco dias apresentou crises convulsivas tônico-clônicas. Na emergência, apresentou leucocitose e radiografia de tórax com infiltrado difuso bilateral, sendo conduzida como pneumonia, iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona. Evoluiu com dessaturação, taquicardia, oligúria, hipertensão arterial, pulsos finos e tempo de enchimento capilar lentificado, transferida para unidade de terapia intensiva e submetida a intubação orotraqueal, ressuscitação volêmica e cardiovascular. Tomografia de crânio sugeriu encefalopatia posterior reversível, ultrassonografia torácica com derrame pleural bilateral, sumário de urina com hematúria, relação proteína-creatinina urinária igual a dois, creatinina e ureia séricas elevadas, ecocardiograma com miocardiopatia dilatada e disfunção leve e picos hipertensivos. Aventada hipótese de síndrome glomerular primária, justificando as convulsões como encefalopatia hipertensiva. Manejo clínico realizado com anti-hipertensivos, anticonvulsivantes e suporte ventilatório-circulatório. Paciente evoluiu com melhora clínica. Resultado de exame evidenciou hipocomplementemia e, em acompanhamento ambulatorial, foi vista normocomplementemia e melhora clínica, confirmando diagnóstico de GNDA, com provável etiologia pós-estreptocócica. DISCUSSÃO: A GNDA é causada por uma inflamação difusa dos glomérulos renais. A etiologia mais comum na pediatria é a GNPE. As manifestações clínicas incluem hipertensão arterial, hematúria, oligúria e edema. Complicações graves são raras mas podem estar presentes, como a encefalopatia hipertensiva, congestão volêmica com insuficiência respiratória e insuficiência renal aguda. CONCLUSÃO: Os quadros graves de GNDA podem ter seu diagnóstico e conduta específica postergados, devido clínica inicial ser inespecífica, ter um acometimento multissistêmico e múltiplos diagnósticos diferenciais. Diante da morbimortalidade do caso, é fundamental suspeitar de casos graves diante da sintomatologia descrita e ofertar melhor desfecho ao paciente.