

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemolítico-Urêmica: Um Relato De Caso

Autores: JÔNATA MELO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), THAYNÁ YASMIM DE SOUZA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), RYSSIA RAYNALLE MAGALHÃES NOGUEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), LUIZA HELENA PAULA PESSOA MARQUES PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARIA CLARA BRAZ DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ELOISA ALVES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CAMILA BRAGA DE AVILA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MATEUS LIMA ULISSES TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ANA KARINA DE SOUSA FERNANDES (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE MOSSORÓ), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma doença grave, integrante das microangiopatias trombóticas (MAT) e uma importante causa de lesão renal aguda (LRA) em crianças. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, 1 ano e 4 meses, sexo feminino, iniciou quadro de disenteria, vômitos e anúria. Com 3 dias, foi internada e, após expansão volêmica, evoluiu com edema. Dois dias após, foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), admitida em regular estado geral, largada, hipocorada, taquipneica, hipertensa e edemaciada, sendo iniciadas antibioticoterapia, albumina e furosemida. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e LRA, compatíveis com MAT e SHU típica provável, além de acidose metabólica, disfunção hepática e elevação de marcadores inflamatórios. Apesar das culturas negativas, impossibilitando a elucidação etiológica como SHU típica, permaneceu sob antibioticoterapia por 7 dias. Foi instituída no total 9 sessões de hemodiálise convencional desde o 1º dia de internação na UTIP, havendo melhora da hipoatividade, do desconforto respiratório e da acidose. Todavia, persistiu com picos hipertensivos importantes, sendo iniciado nifedipino. Recebeu concentrados de hemácias, melhorando da anemia. Obteve retorno da diurese no 13º dia e, no 18º dia, recebeu alta da UTIP por melhora clínica, em uso de nifedipino e com programação de diálises e seguimento com nefropediatria. DISCUSSÃO: A suspeita diagnóstica de SHU baseia-se em uma tríade clássica: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e LRA que, quando associada a doença diarreica aguda, é compatível com SHU típica mediada por toxina shiga-like. Apesar do bom prognóstico, a LRA pode evoluir para doença renal crônica, especialmente nos casos com oligúria prolongada e hipertensão e proteinúria persistentes após um ano do quadro. CONCLUSÃO: Tendo em vista a recorrência da SHU, sua gravidade e possíveis consequências a longo prazo, reforçamos a importância do seu pronto reconhecimento e adequado manejo.