

## Trabalhos Científicos

**Título:** Pancreatite Aguda Em Paciente Com Síndrome Nefrótica - Relato De Caso

**Autores:** AMABILE RODRIGUES ALVES (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MANUELA SIMON STUDZINSKI DE SOUZA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), RODOLFO AUGUSTO PEREIRA SCHARA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MARTHA NUNES SIMON (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), NILZETE LIBERATO BRESOLIN (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), CECÍLIA LOPES GARCIA REGIS (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ARTUR RICARDO WENDHAUSEN (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), DERCÍLIA CORDEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

**Resumo:** A Síndrome Nefrótica (SN) é uma doença renal caracterizada por proteinúria, edema, hipoproteinemia, dislipidemia e imunossupressão. Já a pancreatite aguda (PA) é uma doença inflamatória causada pela ativação e elevação das enzimas acinares. A PA raramente ocorre como uma complicação da SN, sendo também raras suas causas virais e medicamentosas. Paciente feminina, 10 anos, portadora de síndrome nefrótica e dislipidemia mista associada, em uso de metilprednisolona e ciclosporina A. Esteve internada por descompensação da doença de base, celulite de vulva e abscesso glúteo. Recebeu ceftriaxona, oxacilina e pulso de metilprednisolona. Associado ao quadro, apresentava tosse produtiva e coriza nasal, com painel viral positivo para Influenza A. Após 24 horas do primeiro pulso, evoluiu com dor torácica, dor intensa em abdome superior, sonolência, taquidispneia e hipotensão. Foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde exames laboratoriais evidenciaram pH venoso 7,0, bicarbonato 3,0mmol/L, glicose sérica >500mg/dL e presença de corpos cetônicos na urina, fechando o diagnóstico de CAD. Pela piora da dor abdominal, foram solicitadas amilase (1482U/L), lipase (2710U/L) e tomografia computadorizada de abdome que constatou pancreatite aguda. Durante a internação em UTI, evoluiu com anúria por insuficiência renal aguda KDIGO 3 e necessidade de diálise peritoneal. A paciente segue internada, em mau estado geral. A SN é uma doença prevalente em crianças. A etiologia da PA em crianças é variada e de difícil diagnóstico. Infecções representam 7% dos casos, porém nem sempre é possível diferenciar entre causalidade e associação temporal. O vírus influenza A é uma causa muito rara de PA, com apenas 6 casos relatados na literatura. Estudos recentes mostram que este vírus é capaz de se ligar às células pancreáticas, induzindo apoptose e liberação de citocinas inflamatórias. Já a PA medicamentosa abrange 2% dos casos e é considerada um diagnóstico de exclusão, visto que a relação causa/efeito só pode ser feita após a exclusão de outras etiologias. O risco aumenta conforme a dose administrada, tornando indivíduos submetidos à pulsoterapia ou em uso crônico mais propensos a desenvolver PA. Ciclosporina A e Metilprednisolona foram consideradas possíveis desencadeadoras do quadro agudo da paciente. Por fim, há casos em que a inflamação pancreática causa CAD e outros em que é resultado dela. A hipertrigliceridemia, quando presente, pode ser uma causa da PA em conjunto com a CAD, e a coexistência dessas duas condições determina uma maior gravidade do caso. A paciente apresentou Influenza A, CAD, hipertrigliceridemia e uso de medicações associadas à PA, o que tornou o diagnóstico etiológico complexo, podendo resultar da combinação de múltiplos fatores causais. O caso destaca a importância de uma história clínica completa, visando reduzir a morbimortalidade e garantir um tratamento eficaz.