

Trabalhos Científicos

Título: Glomeruloesclerose Segmentar E Focal Em Síndrome Nefrótica Corticorressistente Na Infância - Relato De Caso

Autores: NATALIA BOMFIM DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), BEATRIZ GLIELMO SARAIVA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), MARIANA ALMEIDA PEREIRA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), ARNAULD KAUFMAN (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), IOMA RODRIGUES KLEMZ (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), JOSÉ GUILHERME BARBOSA LEITE (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), STANLEY DE ALMEIDA ARAÚJO (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), RUTH FISZON ZAGARODNY (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) representa a principal etiologia da síndrome nefrótica corticorressistente e da doença renal crônica na infância. Essa condição é caracterizada pela presença de lesões histopatológicas de esclerose em alguns glomérulos, com envolvimento parcial do tufo capilar glomerular. B.N.P.V, 3 anos, iniciou quadro com lesão pustulosa em abdome, acompanhado de sinais flogísticos. Buscou a unidade básica de saúde (UBS) sendo liberado com sintomáticos. Após algumas idas a mesma, evoluiu com edema periorbitário de piora progressiva, acompanhado de hipoalbuminemia, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, sendo internado e diagnosticado com síndrome nefrótica. Fez uso de corticoide e ciclosporina por 2 anos sem resposta clínica. Biopsia renal a microscopia óptica : 16 glomérulos, dos quais um encontram-se fibrosados. Um dos glomérulos revelam hiperplasia podocitária e incremento de matriz mesangial associada à obliteração de segmentos dos tufo capilares glomerulares e adesão capsulares fibrosas configurando escleroses segmentares de padrão sem outras especificações. Teste genético sem alterações. Fez uso de antihipertensivos, micofenolato de mofetila e albumina sem remissão clínica. A prevalência de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) na infância, em pacientes submetidos a biópsia renal, varia entre 7% e 12%. Sua etiologia permanece desconhecida, embora a patogênese seja frequentemente associada ao início por lesões podocitárias, evoluindo posteriormente para cicatrizes. As manifestações clínicas podem surgir de forma insidiosa ou abrupta, culminando eventualmente no quadro nefrótico. O tratamento inclui o uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e inibidores de calcineurina (CNI), os quais têm demonstrado induzir remissão parcial ou total em 50-70% dos casos de formas não genéticas. Além disso, o micofenolato de mofetila deve ser considerado, especialmente devido ao risco de nefrotoxicidade associado aos CNI. Em casos de falha terapêutica com os inibidores de calcineurina, o uso de rituximab pode ser indicado. Apesar de não alcançarmos a remissão da doença com o uso de ciclosporina, observamos melhora do edema e da função renal com o emprego de anti-hipertensivos, albumina, micofenolato, orientação dietética, contribuindo para uma melhor qualidade de vida do paciente.