

## Trabalhos Científicos

**Título:** Lesão Renal Aguda Dialítica Em Paciente Com Síndrome Nefrótica Secundária Ao Hiv Por Transmissão Vertical: Um Relato De Caso

**Autores:** MARCELA DE ABREU E LIMA SALMITO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), ALEXIA LAVÍNIA HOLANDA GAMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/UPE), EVERTON LEONARDO DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), FREDSON FELIPE BASTOS LOPES PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIELA DE ALMEIDA MAIA MADRUGA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), LARISSA CANO COSTA BARROS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), MÁRCIO DE ABREU E LIMA SALMITO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), FERNANDO HENRIQUE DE SIQUEIRA CABRAL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ)

**Resumo:** A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por proteinúria, hipoalbuminemia, edema e dislipidemia, podendo ser primária (mais comum na infância) ou secundária a outras doenças como o HIV. O HIV está relacionado à nefropatia, especialmente a glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), que pode evoluir rapidamente para lesão renal aguda (LRA). M.I.L.N.C, sexo feminino, 2 anos, deu entrada na emergência no dia 25/09/2021 com queixa de sintomas gripais há 17 dias, anasarca e oligúria. Na admissão, flagrada hipertensão arterial e LRA (creatinina 2,03 mg/dl e ureia 210 mg/dl). Encaminhada à UTI para implantação de cateter de Tenckhoff para realização de diálise peritoneal com início em 27/09/2021. Exames mostraram hipoalbuminemia (1,36 g/dl), dislipidemia (triglicerídeos 335 mg/dl e colesterol total 209 mg/dl) e proteinúria em níveis nefróticos (proteína urinária 655,4 mg/dl, creatinina urinária 17 mg/dl), confirmando SN e sendo iniciado prednisona 60 mg/m<sup>2</sup>. A fim de investigar causas secundárias, foram solicitados exames laboratoriais, que evidenciaram sorologia positiva para HIV na paciente (Western Blot 674) e após resultado, testado também positivo na genitora, indicando transmissão vertical. A paciente iniciou TARV e sulfametoxazol-trimetoprima profilático enquanto aguardava resultado da carga viral (936 cópias) e do CD4 (658/32%). Devido à progressão rápida, foi realizada biópsia renal, que mostrou GESF variante colapsante. A paciente melhorou da função renal e a diálise peritoneal foi suspensa em 14/10/2021. O desmame da prednisona foi iniciado e a paciente manteve-se estável, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial com infectologia e nefrologia pediátrica. Este caso destaca a importância de investigar causas secundárias de SN, especialmente em infecções congênicas como o HIV, pois embora infrequente, é uma causa relevante de SN e pode levar a complicações renais graves. A biópsia renal revelou GESF colapsante, forma severa de nefropatia associada ao HIV. A identificação precoce da etiologia subjacente e a implementação da terapia antirretroviral (TARV) foram fundamentais para a estabilização da paciente e a suspensão da diálise peritoneal, demonstrando a importância da TARV na progressão da nefropatia. A investigação de causas secundárias de SN é essencial, especialmente em pacientes pediátricos com apresentação clínica atípica ou rapidamente progressiva, como neste caso. A TARV mostrou-se eficaz em estabilizar a função renal e permitir a suspensão da diálise. O acompanhamento contínuo é essencial para o manejo adequado da condição e para prevenir complicações futuras.