Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hemolítica Urêmica: Tóxina Shiga Ou Formas Atípicas? Relato De Caso

Autores: YANNE BORGES ARAÚJO (HUAP/UFF), MAGALI ANA DAMITIO (HUAP/UFF), ISABELLA LOIOLA LIMA (HUAP/UFF), IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HUAP/UFF), ELISE OLIVEIRA COELHO (HUAP/UFF), APRISCLA MENDES COSTA (HUAP/UFF), VIRGINIA DELARMELINA VARGAS MAÇÃO (HUAP/UFF), MARIA CLARA VIEIRA COELHO RAMOS (HUAP/UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HUAP/UFF), 8288,FERNANDA PAES LEME FERNANDES VEIGA (HUAP/UFF)

Resumo: A síndrome hemolítica urêmica (SHU) é uma condição grave caracterizada pela tríade de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda (LRA) tendo diversas etiologias e possíveis complicações, incluindo convulsões, acidente vascular cerebral isquêmico, miocardite, necessidade de transplante renal ou até mesmo óbito. Paciente de 9 anos, previamente hígido, iniciou dor abdominal intensa e vômitos, evoluindo com hematúria macroscópica, anemia, plaquetopenia e lesão renal. Exames revelaram aumento de LDH e presença de esquizócitos em lâmina periférica, indicando anemia hemolítica microangiopática e reforçando o diagnóstico de SHU. O paciente desenvolveu hipertensão arterial e piora da função renal com oligoanúria, necessitando iniciar hemodiálise (HD) e antihipertensivos, além de múltiplas transfusões de sangue. Devido à ausência de melhora esperada, procedemos com investigação de microangiopatia trombótica (MAT) incluindo a avaliação de alterações do complemento, deficiência de cobalamina, Púrpura Trombocitopênica Trombótica, vírus da imunodeficiência humana e autoanticorpos, exames que foram todos negativos. A biópsia renal revelou MAT em remodelamento, porém, não forneceu material suficiente para todas as análises necessárias e para avaliar a viabilidade do rim, motivo pelo qual será agendada nova biopsia considerando iniciar o tratamento com Eculizumabe, além da realização de um Painel Genético para mais investigações. Após 2 meses, o paciente permanece hospitalizado sem melhora clínica, aguardando a colocação de um acesso definitivo para HD. A SHU constitui 50% das LRA em crianças, sendo mais comum em menores de 5 anos. As formas típicas correspondem a 90% dos casos e são causadas por microorganismos produtores da toxina Shiga, sendo E. coli O157 o mais reconhecido. Sintomas gastrointestinais (GI) iniciam o quadro, com diarreia sanguinolenta ocorrendo em cerca de 90% dos casos. Em geral, tem um bom prognóstico, com resolução do quadro em até 30 dias, porém 30% dos pacientes desenvolvem sequelas renais. As formas atípicas representam 10% dos casos, não costumam apresentar sintomas GI iniciais e têm pior prognóstico. As distintas etiologias envolvem as diversas causas de MAT que devem sempre ser consideradas frente a um quadro de anemia microangiopática. O tratamento da SHU consiste principalmente em suporte clínico, porém na SHU atípica mediada pelo complemento ou na presença de complicações neurológicas, estudos indicam que a terapia com Eculizumabe pode ser eficaz. Este caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da Síndrome Hemolítica Urêmica, destacando a importância da investigação abrangente das causas de microangiopatia trombótica. A possibilidade de SHU atípica deve ser considerada em casos sem sintomas gastrointestinais claros e com ausência de melhora clínica, justificando o uso de terapias direcionadas, como o Eculizumabe, após confirmação diagnóstica.