Trabalhos Científicos

Título: Diálise Peritoneal Neonatal Em Decorrência De Doença Renal Policistica Autossômica Recessiva: Um Relato De Caso

Autores: DANIELE PERES DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), ORESTE ANGELO FERREIRA NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), MYLLA CRISTAL BÔSCOLO CORRÊA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), RAYSSA DE SOUSA MATOS DE BRITTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), NATALIA COMPARIN ANACHE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), ALEXANDRE DA SILVA LEOPOLDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH))

Resumo: A insuficiência renal em neonatos pode se apresentar por diversas etiologias, inclusive por problemas estruturais congênitos, como a Doença Renal Policística Autossômica Recessiva (DRPAR), patologia que cursa com rins com múltiplos cistos, com consequente oligodrâmnio e hipoplasia pulmonar, com grande morbimortalidade. Gestante VCL, 28 anos, deu entrada em centro obstétrico HUMAP encaminhada de pré-natal de alto risco devido a má formação renal visualizada em ultrassonografia de 30ª semana, com ressonância magnética que constava rins fetais de volume aumentado bilateral, com múltiplos cistos, sem alterações pulmonares descritas. Em ultrassonografia realizada no dia do nascimento, observado oligodrâmnio severo e apresentação pélvica, optado por realização de cesárea. RNT, sexo feminino, idade gestacional de 37 semanas, nasceu em regulares condições de vitalidade, com necessidade de reanimação neonatal, pouca melhora. Optado por intubação orotraqueal em sala de parto, mantendo-se estável em ventilação mecânica. Em exame físico, evidenciado rins palpáveis bilateralmente, aproximadamente 10 centímetros, sem outras alterações urogenitais. Apresentou anúria por mais de 12h, sendo então realizado sondagem vesical, sem débito urinário em sonda. Avaliado pela urologia pediátrica e nefrologia pediátrica, solicitado tomografia de abdome, com laudo semelhante ao da ressonância intra-útero. Devido dimensões renais limitando volume abdominal, manutenção de anúria, além de exames laboratoriais que evoluíram com insuficiência renal com aumento de uréia e creatinina, indicado a realização de nefrectomia e passagem de cateter de diálise peritoneal em mesmo tempo cirúrgico. Realizado nefrectomia total à esquerda e passagem de cateter com quatro dias de vida, iniciado diálise peritoneal, porém com dificuldade devido à restrição de volume abdominal pelo rim direito de grande volume. Em teste de triagem neonatal, solicitado recoleta de TSH, realizado intra hospitalar, com resultado de TSH > 100, sendo também diagnosticada com hipotireoidismo congênito e iniciada levotiroxina. Optado pela realização da nefrectomia a direita para otimização de diálise. Apresentou diversas intercorrências, evoluindo à óbito devido a choque séptico refratário. A DRPAR é uma doença hereditária, grave, com taxa de mortalidade de aproximadamente 30% em período neonatal, principalmente por insuficiência respiratória secundária a hipoplasia pulmonar. Em casos com maior sobrevida, a evolução para doença renal crônica terminal na primeira década de vida é de aproximadamente 50%. Neonatos afetados podem apresentar insuficiência renal nos primeiros dias de vida. A diálise peritoneal, então, pode ser considerada como terapia, principalmente em hospitais que não possuam estrutura para hemodiálise neonatal. A DRPAR é uma malformação congênita grave, com alta morbimortalidade devido a evolução para insuficiência renal - aguda ou crônica - e deve ser manejada por equipe multidisciplinar.

http://anais.sbp.com.br/trabalhos-de-congressos-da-sbp/41-congresso-brasileiro-de-pediatria/1295-dialise-peritoneal-neonatal-em-decorrencia-de-doenca.pdf