



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrótica Em Criança - Relato De Caso

Autores: ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JESSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRE LUIZ JARDIM ALVES (UNIG CAMPUS V), PEDRO ALBERTO VIDAL ANDERSON (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA LESSA RAMOS KELLY (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÚLIA LYRA BRASIL VIANA (UNIG- CAMPUS V), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA NOVAES LEITE DUARTE DE CASTRO (UNIG - CAMPUS V), MARIANA BASTOS GOMES NOLASCO (UNIG - CAMPUS V), MARIANA CARALINE CASTELO BRANCO DUARTE (UNIG - CAMPUS V), RACHEL MARIA BASTOS SILVA (UNIG- CAMPUS V), JÚLIA LYRA BRASIL VIANA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), HUMBERTO LADEIRA DA COSTA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: A síndrome nefrótica é uma glomerulopatia que acontece frequentemente na infância, é caracterizada por proteinúria severa, hipoproteinemia, edema e hiperlipidemia. Em crianças, principalmente, constituem à forma primária ou idiopática, quando não relacionada a nenhuma doença hereditária, sistêmica, infecciosa, ou ao uso de medicamentos ou outras drogas. A droga de escolha para o tratamento é o corticoide, a biópsia renal será realizada caso exista fatores de risco apresentando outras formas de síndrome nefrótica e/ou à resistência à medicação. Paciente ACOA, sexo masculino, 10 anos de idade, em investigação devido a síndrome nefrótica corticorresistente, devido a glomerulopatia por lesão mínima, em uso de ciclosporina e captopril, encaminhado do ambulatório de nefrologia para internação devido piora da função renal. A admissão apresentava-se hipocorado (++/4+), sem outros sinais ou sintomas, porém com relato de perda de peso importante no último mês. Foi realizado 3 ciclos de imunossupressão, devido irresponsividade ao tratamento com corticóide. Durante internação foi solicitado ultrassonografia renal que evidenciou aumento da ecogenicidade cortical bilateralmente, entre outros achados, compatível com podocitopatia. Foi realizado então nova biópsia guiada por ultrassom para elucidação diagnóstica, que comprovou o diagnóstico de podocitopatia primária difusa. Após controle hídrico e metabólico paciente recebe alta hospitalar, mantendo acompanhamento multidisciplinar. A síndrome nefrótica é uma patologia com repercussões graves para a criança, trata-se de uma afecção complexa e que precisa ser assistida de perto devido as recidivas frequentes e potenciais complicações, por isso a importância da abordagem multidisciplinar com pediatra, nefrologista, enfermeiro e outros profissionais de saúde, evidenciando outro fator relevante a instrução dos pais e cuidadores, como papel fundamental, qualificando-os para conduta adequada e identificação inicial de complicações. Sabe-se que a podocitopatia esta relacionada a pacientes portadores de lúpus, porém no relato acima, paciente não apresenta tal patologia. Os pacientes podem ser determinados pelo resultado à terapia inicial em sensíveis ou resistentes ao corticosteroide. Os que não correspondem ao seguimento inicial de glicocorticoide devem ser submetidos à biópsia renal para determinar o diagnóstico histológico e direcionar novas escolhas terapêuticas, corroborando com a conduta do paciente citado acima.