



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrótica Congênita Secundária À Citomegalovírus: Relato De Caso

Autores: MYLLA CRISTAL BÔSCOLO CORRÊA (HOSPITAL MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP), RAYSSA DE SOUSA MATOS DE BRITTO (HOSPITAL MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP), DANIELE PERES DA SILVA (HOSPITAL MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP), NATALIA COMPARIN ANACHE (HOSPITAL MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP), ALEXANDRE DA SILVA LEOPOLDINO (HOSPITAL MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP)

Resumo: A descrição de síndrome nefrótica congênita (SNC) por citomegalovírus (CMV) é escassa. Por isso e pela possibilidade de tratamento efetivo que leva a cura, relatar tais casos é importante. S.V., feminino, sífilis congênita em tratamento, com 5 dias de vida evoluiu com alteração de função renal (ureia 62,9 mg/dL e creatinina 2,19 mg/dL) associada a hipoalbuminemia (1,80 g/dL), laboratorial com desvio a esquerda e aumento de proteína C reativa. Iniciado antibioticoterapia para sepse neonatal, com troca de antibiótico e expansão volêmica, porém manteve alterações renais. Em urina tipo 1, apresentou proteinúria e a ultrassonografia (US) de vias urinárias evidenciou aumento de dimensões e leve dilatação da pelve renal à esquerda, sem cálculos ou lesões tumorais, levantando a hipótese diagnóstica de SNC, sendo solicitado proteinúria de 24 horas (997,1 mg/24 horas), lipidograma (triglicerídeos 178 mg/dL, colesterol total 227 mg/dL), IgM e IgG para citomegalovírus (reagentes). Encaminhada com 30 dias de vida ao HUMAP, onde, no 2º dia, iniciado ganciclovir e solicitado Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) na urina para CMV, tomografia de crânio e fundoscopia. Durante a internação, foi utilizado antibioticoterapia de amplo espectro por infecções secundárias, concentrado de hemácias e necessitou de diálise peritoneal. No 13º dia em HUMAP, US de abdome evidenciou colelitíase, nefropatia parenquimatosa bilateral e ascite em pequeno volume. No 18º dia, aumentada dose de ganciclovir pois PCR resultou positivo. Paciente evoluiu com piora clínica no 23º dia, com melhora após diálise. No 25º dia, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória repentina, evoluindo a óbito. A constatação de alteração da função renal em neonatos normalmente é relacionada a causas mais comuns, como quadro infeccioso, terapêutica instituída ou depleção de volume, considerando SNC na persistência. A SNC possui diferentes etiologias, podendo ser primária ou secundária a doenças sistêmicas. Embora a maior parte idiopática, deve-se buscar causas tratáveis e curáveis, diminuindo, assim, complicações. Dessa forma, o diagnóstico requer desde exames que avaliam a função e parênquima renal, bem como processos infecciosos, incluindo as sorologias para as doenças infecciosas congênicas (TORCHS). Na sorologia positiva para CMV, a complementação diagnóstica é realizada na busca de partículas virais, porém, o uso do ganciclovir deve ser considerado já na detecção sorológica. O tratamento para SNC ainda não é definido, sendo utilizados medicamentos conforme etiologia e sintomas. A SNC é resistente aos corticosteróides ou fármacos imunossupressores. Conclusão: A SNC associa-se à evolução para insuficiência renal crônica terminal, geralmente com óbito antes dos 5 anos. A triagem para as TORCHS em SNC, embora de rara relação causa-efeito, deve ser solicitada pela possibilidade de tratamento que leva a cura quando instituído de forma precoce. A concomitância de infecções dificulta o manejo do quadro.