

Trabalhos Científicos

Título: Crise Hipertensiva Em Criança Secundária À Glomerulonefrite Aguda Pós-Infecciosa: Relato De Caso E Considerações Clínicas.

Autores: LAURA BENEVIDES NASCIMENTO (UNIFG), JOSÉ LUCAS MOURA VASCONCELOS (UNIFG), VANUSA LESSA BENEVIDES (UNIFG)

Resumo: A glomerulonefrite pós-infecciosa (GNPI) é uma inflamação proliferativa dos glomérulos, frequentemente resultante de uma infecção prévia. A GNPI pode causar retenção de sódio e expansão do volume extracelular, levando a uma crise hipertensiva (CH) secundária com possíveis consequências fatais. O relato apresenta uma criança com CH secundária à GNPI. Menina, 10 anos, comparece à consulta ambulatorial, acompanhada por genitora que refere 'inchaço nos olhos' há 3 dias, sendo que há 3 semanas apresentou lesões purulentas em face e couro cabeludo, tendo recebido o diagnóstico de impetigo e utilizado cefalexina oral, por 7 dias. Na investigação clínica, identifica-se quadro de anorexia, inapetência, náuseas e edema bilateral periorbital, intenso pela manhã, com redução da diurese e urina escura. Exame físico em bom estado geral, pressão arterial (PA): 130x70mmHg, edema de membros inferiores, depressível, mole, +/4 e Glasgow 15. Solicitados exames complementares: ureia: 33 mg/dl, creatinina: 0,28 mg/dl, Na: 138 mEq/L, K: 4,2 mEq/L, C3: 17 mg/dl e sumário de urina com alterações (turva, proteína ++, hemoglobina +++, numerosas células epiteliais, hemácias numerosas). Posto isso, foi iniciado tratamento para GNPI com repouso, dieta assódica, restrição hídrica e furosemida 40 mg/dia. Nas 24 horas após terapêutica evoluiu a um quadro de cefaleia moderada, associado a vômitos, negou alterações visuais, dor torácica, dispnéia e convulsão. PA: 160 x 110, Ultrassom com Doppler arterial renal e exame de fundo de olho normais, correspondendo, então, a uma urgência hipertensiva (UH), sendo direcionado à Unidade de Pronto Atendimento, e introduzindo, Anlodipino VO 5 mg/dia. Entretanto, a redução foi lenta, abaixo de 10% nas 24 horas iniciais e, então, decidido aumentar a dose para 7,5 mg/dia. Progride em 72 horas com redução total do edema, retirando diurético, e normalização gradual dos níveis pressóricos com manutenção desses (PA 110x80mmHg), às custas do anti-hipertensivo, retirado 4 semanas após. No caso relatado, a paciente apresentou PA elevada acompanhada de sintomas leves, como cefaleia e vômitos, sem lesão de órgão-alvo, o que caracteriza UH. A intervenção inicial com anlodipino resultou em uma redução lenta da PA, levando ao ajuste da dosagem para obter controle efetivo. Após 72 horas, a paciente apresentou redução completa do edema e normalização gradual dos níveis pressóricos, mantendo-se estáveis e sem complicações adicionais após a retirada do anti-hipertensivo quatro semanas depois. A CH em pediatria, embora rara, é uma condição crítica que requer atenção imediata devido ao potencial de complicações graves, como lesões em órgãos-alvo e óbito. Este relato destaca a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da GNPI para prevenir crises hipertensivas. O monitoramento contínuo de sinais e sintomas associados, assim como a intervenção terapêutica oportuna e adequada, são fundamentais para evitar desfechos adversos.