



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Encefalopatia Posterior Reversível Decorrente De Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica: Um Relato De Caso

Autores: LARA SILVEIRA MAGGI (UNIVERSIDADE FEEVALE), ALLANA CRISTINA VICTORIO SIRQUEIRA (UNIVERSIDADE FEEVALE), BRUNO LEONARDO LAMMEL (UNIVERSIDADE FEEVALE), EDUARDA MAURER (UNIVERSIDADE FEEVALE), PATRICIA KELLEN HABOSKI DEMARCHI (UNIVERSIDADE FEEVALE), LARISSA PRADO DA FONTOURA (UNIVERSIDADE FEEVALE), GABRIELI FLESCH DA SILVA (UNIVERSIDADE FEEVALE), MARIA DE LOURDES JAEGER (UNIVERSIDADE FEEVALE), JULIANA CRISTINA ELOI (UNIVERSIDADE FEEVALE), MARIANA VIANNA ZAMBRANO (UNIVERSIDADE FEEVALE), KATHERINE ELY (UNIVERSIDADE FEEVALE)

Resumo: A glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) é a causa mais comum de nefrite aguda na pediatria. A incidência é maior entre 5 e 12 anos, manifestando-se até 2 semanas de um quadro de faringite ou entre 3 a 6 após piodermite. A doença, em geral, tem um curso benigno e autolimitado, contudo, complicações graves podem surgir. Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, previamente hígida, com calendário vacinal completo. A paciente deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento após 7 dias de tratamento domiciliar com Cefalexina para adenite cervical. No momento, a paciente apresentava edema cervical e oligúria sendo iniciado Amoxicilina com Clavulanato enquanto aguardava leito de internação. Na internação, observou-se quadro de hipertensão arterial (HA) associada a piora do edema na região facial. Foi transferida para unidade de terapia intensiva pediátrica onde manifestou um episódio de crise convulsiva dissociativa. A paciente não possuía histórico de internações, doenças ou convulsões prévias, entretanto, apresentou um quadro de impetigo, não tratado, 3 semanas antes do início dos sintomas. Após coleta de exames laboratoriais, foi iniciado Aciclovir, Fenitoína e mantido o antibiótico. A ressonância magnética sugeriu síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES). Durante os 6 dias seguintes, teve picos hipertensivos, administrado Furosemida e Anlodipino. Exames mostraram Anticorpo antiestreptolisina O positivo (312 UI/mL), complemento C3 e C4 consumidos, proteinúria e hematúria em exame de urina. Transferida para hospital especializado em nefrologia pediátrica, ficou internada por 6 dias com índices de resistividade aumentados no Ecodoppler urinário, associados à síndrome nefrítica. Após ajustes medicamentosos, não teve novos episódios convulsivos, com desmame gradual de anticonvulsivo e retorno ambulatorial. A GNPE é caracterizada pela tríade clássica de edema, HA e hematúria, no entanto, outras manifestações podem surgir como oligúria, desequilíbrio hidroeletrólítico e insuficiência renal aguda, por exemplo. A PRES, por sua vez, é relatada na literatura como uma possível complicação grave da GNPE, porém, muito infrequente, principalmente na faixa etária pediátrica. Sua fisiopatologia não é totalmente elucidada, em casos de GNPE como o presente, acredita-se que a HA seja um fator causal ou precipitador para a manifestação desta desordem. A suspeição clínica e diagnóstico precoce protagonizam um importante fator prognóstico e a adequada intervenção terapêutica é vital para a recuperação renal e neurológica e prevenção de complicações irreversíveis. Diante disso, ressaltamos a relevância da anamnese, exame físico e do conhecimento teórico acerca das síndromes nefríticas na infância, suas manifestações e sintomas, sobretudo, quando se trata de complicações singulares na prática clínica.