

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Bartter Em Uma Maternidade Pública: Um Relato De Caso.

**Autores:** SAMARA ANDRÉA DA COSTA FONSECA (UFAM), ELBERTH HENRIQUE MIRANDA TEIXEIRA (UFAM), CAIO EDUARDO RODRIGUES FALCÃO (UFAM), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UFAM)

**Resumo:** A Síndrome de Bartter é de origem desconhecida e rara, e cursa com alterações eletrolíticas e metabólicas, destacando-se a hipocalcemia, níveis pressóricos normais com ausência de sensibilidade vascular aos agentes pressóricos apesar das concentrações elevadas de renina e aldosterona. Gestante de 27 anos com diagnóstico de polidramnio, G2P1A0, com 6 consultas pré-natal, história de bolsa rota de 5 horas, infecção urinária em curso e em trabalho de parto, deu à luz a RN de 28 semanas, 900g, APGAR 1/5 = 7/8, que evoluiu desde nascimento com intolerância alimentar, vômito, distensão abdominal, distúrbio hidroeletrólítico, com alcalose metabólica, hipocalcemia moderada a grave e hiponatremia, sendo necessário reposições endovenosas constantes, sem ganho ponderal adequado e episódios de sepse tardia e fúngica. USG dos olhos evidenciaram catarata no olho esquerdo. Foi avaliada pela nefrologista e geneticista, sendo aplicada avaliação com teste da bochechinha, com identificação de variantes patogênicas em homozigose no gene bsn compatível com Síndrome de Bartter tipo 4A (polidramimnio, parto prematuro, alcalose metabólica, hipocalcemia, hiponatremia, face triangular “em passarinho”) e sugerido pelo serviço de oftalmologia correção da catarata antes do primeiro ano de vida. Após diagnóstico foi introduzido reposição hidroeletrólítica de potássio e sódio via oral, xarope de KCl 6% e NaCl, anti-inflamatórios indicado para a doença (ibuprofeno) e diurético (espironolactona) com boa aceitação. Durante sua internação apresentou fratura patológica do Fêmur (8531, distal) por doença metabólica óssea, resolvido com imobilização do membro afetado e acompanhamento com ortopedista. RN evoluiu apresentando deficiência do crescimento, com ganho ponderal inadequado e intolerância alimentar, sendo inicialmente alimentado com Leite Materno extraído de Banco de Leite Humano. Entretanto, apresentou vários episódios de vômitos e regurgitação diária, tendo somente melhora após a introdução de fórmula láctea hipercalórica para lactentes. Exames laboratoriais adequados e compatíveis com o diagnóstico da doença na alta hospitalar. Por último cabe destacar que o prognóstico da Síndrome de Bartter é reservado, tendo-se em vista o risco de complicações cardíacas (parada cardíaca, arritmias) relacionados à hipocalcemia severa e que outras entidades nosológicas deverão ser excluídas antes de se firmar o diagnóstico da síndrome em questão.