



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Bartter Em Lactente: Comprometimento Ponderoestatural Secundário A Distúrbios Hidroeletrolíticos

**Autores:** NAROTTAM SÓCRATES GARCIA CHUMPITAZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), NATALIA RINCON ARRUDA DAGUER DAMASCENO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GABRIEL SOUZA SANTOS DA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**Resumo:** A síndrome de Bartter é uma tubulopatia hereditária caracterizada por defeitos no transporte iônico na alça de Henle, resultando em alcalose metabólica hipocalêmica, hiponatremia, hipocloremia e hipofosfatemia. Essas alterações comprometem o crescimento infantil, favorecendo o desenvolvimento de desnutrição e baixa estatura. O diagnóstico precoce e o manejo intensivo são fundamentais para minimizar as complicações associadas. "Lactente do sexo feminino, 1 ano e 7 meses, em seguimento ambulatorial especializado por síndrome de Bartter, com antecedentes de desnutrição grave, episódios de diarreia recorrente e infecções bacterianas graves. Na avaliação antropométrica recente, apresentava peso de 7.710g (Z escore entre -3 e -2 para peso/idade) e estatura de 73,5cm (Z escore entre -3 e -2 para estatura/idade), com índice de massa corporal em trajetória ascendente. O ganho ponderal médio foi de 21,5g/dia no último mês. Os exames laboratoriais revelaram alcalose metabólica persistente (pH entre 7,41 e 7,56), hipocalemia (3,0–4,2 mEq/L), hiponatremia (127–136 mEq/L), hipocloremia e hipofosfatemia. A tomografia de crânio demonstrou atrofia encefálica difusa, sem repercussão clínica funcional. Ecocardiograma e ultrassonografia abdominal apresentaram-se sem alterações relevantes. A abordagem terapêutica incluiu alimentação oral e enteral com fórmula especializada, reposição contínua de eletrólitos, uso de antagonistas da aldosterona e suplementação vitamínica. A paciente evoluiu com recuperação ponderoestatural e preservação do desenvolvimento neuropsicomotor. ""As perdas urinárias crônicas de eletrólitos na síndrome de Bartter desencadeiam alterações metabólicas que impactam diretamente o crescimento. A alcalose metabólica e a hipocalemia crônicas comprometem a resposta tecidual ao hormônio do crescimento e ao IGF-1, dificultando o ganho ponderal e estatural. A hiponatremia e a hipofosfatemia associadas agravam a desnutrição e elevam o risco de infecções oportunistas. A diarreia recorrente pode refletir disfunções de barreira intestinal relacionadas ao estado nutricional. A presença de atrofia encefálica, mesmo sem déficits clínicos evidentes, ilustra o impacto sistêmico das alterações metabólicas prolongadas e da desnutrição prévia. O manejo multidisciplinar intensivo, com ênfase na correção hidroeletrolítica e suporte nutricional agressivo, foi determinante para a evolução favorável do quadro."O caso apresentado evidencia a importância do diagnóstico precoce e da abordagem intensiva dos distúrbios hidroeletrolíticos na síndrome de Bartter para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil. A atuação conjunta de equipes multiprofissionais é essencial para melhorar o prognóstico e reduzir as complicações associadas a essa condição