



SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA, UM RELATO DE CASO

Lilian Silva Vieira ¹; Evelyn Jermani ²; Ana Luiza de Oliveira Soares ³; Thales de Melo Masci Valadão Cardoso ⁴; Mariana Paula Teodoro Silva ⁵; Patrícia Zschaber Anacleto ⁶.

(1, 2, 3, 4, 6) Hospital Universitário Ciências Médicas; (5) Faculdade De Minas – Faminas Bh.
Contato: lisilvieira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome hemolítico urêmica (SHU) é definida pela ocorrência simultânea de **anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda**. Acomete principalmente menores de 5 anos, e em 90% dos casos é causada pela *E. coli* produtora de toxina Shiga. Tem incidência em cerca de 3 casos/100.000 e é responsável por 0,2-4,28 casos/100.000 de falência renal aguda na população pediátrica mundial. O diagnóstico é feito por exames laboratoriais que incluem hemograma completo com esfregaço de sangue periférico e contagem de plaquetas, estudos da função renal e análise de urina.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 11 meses, hígido, procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), devido febre há 1 dia, diarreia com fezes líquidas, volumosas e com raias de sangue, vômitos e inapetência. Transferido para o hospital universitário em uso de azitromicina. À admissão se apresentou hemodinamicamente estável, com desidratação leve, sem outras alterações. Exames laboratoriais da UPA demonstraram anemia discreta. Evoluiu com persistência da diarreia

sanguinolenta, febre, edema em membros, prostração, distensão e dor abdominal. Suspenso azitromicina e iniciado ceftriaxona. Persistiu com o quadro e evoluiu com anasarca. Associado metronidazol e solicitados novos exames laboratoriais que demonstraram **deterioração da função renal, plaquetopenia e anemia acentuada**. Aventada a hipótese diagnóstica de SHU e realizada transferência para hospital com Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na UTI, evoluiu com sepse de foco abdominal presumida, instabilidade hemodinâmica e choque seguido de PCR em assistolia. Necessitou de hemodiálise e transfusão de concentrado de hemácias. Fez uso de piperaciclina e tazobactam por 8 dias, sendo extubado no sétimo dia de internação. Biópsia renal revelou achados de microangiopatia trombótica aguda/subaguda. Realizada transferência para enfermaria e suspensão da hemodiálise. Dois meses após internação, paciente com doença renal crônica, recebe alta com seguimento ambulatorial.

CONCLUSÃO

A SHU é importante causa de lesão renal aguda em crianças. Dessa forma, é fundamental seu diagnóstico e tratamento precoces, minimizando assim possíveis sequelas.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro MO, Ribeiro ERF, Rodrigues CB. Síndrome hemolítico-urêmica: a importância do diagnóstico precoce - Relato de caso. Revista de Pediatria - SOPERJ, N° 18 (supl. 1) (1) - 2018, pag. 178
- Niaudet P, Boyer OG. Overview of hemolytic uremic syndrome in children. UpToDate. 2020