

## SÍNDROME DE BARTTER - relato de caso

**Autores:** Brunna Pinto e Fróes<sup>1</sup>; Ana Carmen Quaresma Mendonça<sup>1</sup>; Gláucia Fernanda Placidônio dos Santos<sup>1</sup>; Mariana Guerra Duarte Rosa de Lima<sup>1</sup>; Mariana Affonso Vasconcelos<sup>1</sup>; Paula Grego da Gama Ferreira<sup>1</sup>; Isis Cristine Morávia Ribeiro de Oliveira Esteves<sup>1</sup>; Tainá Carvalho Silva e Oliveira<sup>1</sup>; Flávia Cristina de Carvalho Mrad<sup>1</sup>; Ana Cristina Simões e Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais;

### INTRODUÇÃO

Este trabalho relata caso da forma neonatal da Síndrome de Bartter.

### RELATO DO CASO

Trata-se de E.M.S.V., sexo masculino, 11 meses, peso 4.050 g, estatura 62 cm, encaminhado à nefrologia após identificação de distúrbio eletrolítico e ácido-básico em investigação de déficit pênodo-estatural. Pais, não consanguíneos, informaram história de polidrâmnio e parto prematuro. Aos 6 meses, o pediatra notou déficit pênodo-estatural e iniciou investigação. Os exames evidenciaram hiponatremia, hipocloremia, hipocalemia e alcalose metabólica. Foi definido diagnóstico de Síndrome de Bartter, forma neonatal, e o menor foi encaminhado ao nefrologista da cidade de origem. O nefrologista prescreveu Indometacina, Espironolactona e Cloreto de Potássio e referenciou a criança à Nefrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG. Neste serviço foi realizado US renal (sem alterações), ajustadas doses de medicamentos e iniciada reposição de cloreto de sódio. Com essas medidas, o paciente atingiu bom controle metabólico e começou a recuperar peso e estatura.

### DISCUSSÃO

A síndrome de Bartter Neonatal é uma tubulopatia com defeito primário no transporte de eletrólitos na alça de Henle devido a mutações genéticas no cotransportador Na-K-2Cl.

Laboratorialmente, a Síndrome de Bartter caracteriza-se por alcalose metabólica e elevada perda urinária de sódio, potássio e cloreto, com consequente distúrbios eletrolíticos relacionados (hiponatremia, hipocalemia e hipocloremia). Comumente apresenta-se com poliúria, polidipsia, atraso pênodo-estatural, episódios de desidratação, anorexia, fraqueza muscular, vômitos, constipação e irritabilidade. Podem estar associados quadros de polidrâmnio e prematuridade. O tratamento consiste em suplementação de potássio e cloreto de sódio, administração de Indometacina e inibidores do sistema renina angiotensina, quando necessário. A função renal deve ser monitorada e o equilíbrio metabólico promove melhora da sintomatologia e ganho pênodo-estatural.

### CONCLUSÃO

Apesar de pouco frequente, a síndrome de Bartter deve ser aventada como possível causa de déficit pênodo-estatural em crianças. Sua identificação e tratamento precoces possibilitam melhora da qualidade de vida, ganho de peso e retomada do crescimento nos acometidos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mrad FCC, Soares SBM, Menezes Silva LAW, Menezes PVA, Simoes e Silva AC. Bartter's syndrome: clinical findings, genetic causes and therapeutic approach. W J Pediatr 2020.
2. Besouw M. T. P, Kleta R., Bockenhauer D. Bartter and Gitelman syndromes: Questions of class. Pediatr Nephrol. 2020; 35(10): 1815–1824.