



UFOP

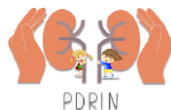
SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA: DESFECHO DESFAVORÁVEL POR MÁ ADESÃO AO TRATAMENTO: RELATO DE CASO



1º
CONGRESSO
MINEIRO ONLINE
DE PEDIATRIA
04 e 05 de dezembro de 2020

Kenya Menezes Brasileiro¹, Cristiana Silva Mascarenhas¹, Déborah Luiza Vilela de Oliveira¹, Felipe César Soares¹, Gabriel Leite de Castro Vieira¹, Letícia Ferreira Coelho¹, Olívia Maria Carvalho Lopes da Cruz¹ e Kerlane Ferreira da Costa Gouveia²

¹Acadêmicos de Medicina na Universidade Federal de Ouro Preto Médica ² Nefrologista Pediátrica. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ouro Preto
kenyamenezes96@gmail.com



INTRODUÇÃO

A síndrome nefrótica (SN) é reconhecida por proteinúria nefrótica >50 mg/kg/dia, hipoalbuminemia <3 g/dL, edema e hiperlipidemia.

As etiologias renais primárias incluem doença por lesões mínimas (é a principal causa em pediatria), glomeruloesclerose segmentar focal e glomerulonefrite membranoproliferativa. Acomete 2 por 100.00 crianças no ano.

Palavras chave: Síndrome Nefrótica, Corticosteróides, Cooperação e Adesão ao Tratamento.

RELATO DE CASO

MLRG, escolar, sexo feminino, 7 anos, previamente hígida, iniciou quadro de edema bipalpebral e abdominal com piora progressiva, aumento de peso, pressão arterial normal, proteinúria nefrótica, hipercolesterolemia, hipoalbuminemia, boa diurese, sem hematúria. Relação proteína/creatinina (RPC) 5,5, FAN negativo, sorologias para hepatites negativas, função renal normal. Diagnosticada com SN, foi prescrita corticoterapia. Após dois meses de tratamento, apresenta total remissão do quadro. Cinco meses depois, retorna apresentando edema, proteinúria 24h e hipoalbuminemia. Diagnosticada com recidiva de SN, recebe novo curso de Corticoterapia e é encaminhada ao Nefrologista Pediátrico, que observou piora do quadro de edema e da proteinúria. Aventada a possibilidade de córtico-resistência, porém a mãe assumiu ter suspenso a medicação. Ao Exame: edema palpebral e abdominal, elevação do peso; hipertensão estágio I. Proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia, Dislipidemia, C3, C4 e CH50 normais, FAN não reagente. Foi reiniciado Prednisolona, prescrito Furosemda e Espironolactona por uma semana e orientado à mãe sobre a importância da manutenção do tratamento e das consultas de controle. Um mês e meio após, a paciente apresentava-se assintomática.

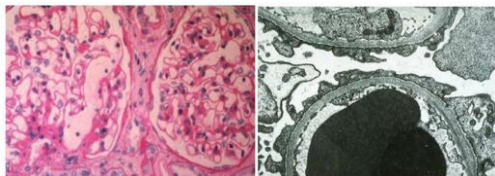


Fig.1 glomérulo normal. Fig.2 glomérulo com achatamento, retração e hipertrofia dos podócitos, comum na doença por lesões mínimas.

Disponível em: <https://www.slideserve.com/jenski/sndrome-nefr-tica>

DISCUSSÃO

A paciente apresentava a clínica clássica de SN. Foram excluídas as causas secundárias de SN (FAN, sorologias de hepatites e dosagem do complemento sérico). Para tratamento do quadro, utilizou-se: Prednisolona 2mg/kg/dia por 6 semanas, seguido de 1,5 mg/kg/dia em dias alternados, por 4 semanas, com redução posterior de 50% da dose semanalmente. A paciente foi acompanhada pela nefrologista, sendo monitorados: proteinúria, dislipidemia, função renal, peso e pressão arterial. A paciente apresentou boa resposta à terapia no primeiro episódio. Contudo, na recidiva a resposta já não foi mais a mesma, aventando-se a possibilidade de cortico-resistência. Após escuta atenta da paciente foi evidenciada baixa adesão ao tratamento, com a interrupção abrupta da medicação pela mãe.

CONCLUSÃO

A SN idiopática da infância é geralmente controlada com a corticoterapia, no entanto depende de uso adequado da medicação. Quadros de córtico resistência e córtico dependência podem ocorrer e causas secundárias ou formas diferentes de lesões mínimas devem ser aventadas quando a resposta à corticoterapia é insatisfatória. A adesão correta ao tratamento deve ser sempre pesquisada nos casos de evolução desfavorável.

REFERÊNCIAS

- EL BAKKALI, Loubna et al. Nephrotic syndrome in The Netherlands: a population-based cohort study and a review of the literature. *Pediatric Nephrology*, v. 26, n. 8, p. 1241-1246, 2011.
- UpToDate (comp.). Etiology, clinical manifestations, and diagnosis of nephrotic syndrome in children. Acesso em: 23 out de 2020.
- UpToDate (comp.). Treatment of idiopathic nephrotic syndrome in children. Acesso em: 23 out. 2020.
- DYNA MED (comp.). Nephrotic Syndrome in Children. Acesso em: 23 out. 2020.
- ECKARDT, Kai-Uwe; KASISKE, Bertram L. KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. *Kidney international supplements*, v. 2, n. 2, 2012