

# Acidose Tubular Renal na Infância: Relato de Caso

Oliveira TP\*; Neves CO\*, Casella RG\*\*; Matos GS\*\*, Carvalho RRPC\*, Lima MCF\*, Marendino LP\*, Chicata LCO\* e Neves IEO\*.

\*Residentes de Pediatria do Hospital Universitário da UFJF

\*\*Nefropediatras e preceptores do Hospital Universitário da UFJF

## INTRODUÇÃO

A Acidose Tubular Renal Distal (ATRd) é uma síndrome clínica que cursa com acidose metabólica hiperclôremica, normo, hipo ou hiperpotassêmica, com ânion gap sanguíneo normal.

## DISCUSSÃO

O caso apresentado, tratou-se de um RN, que apesar de alterações sutis ao exame físico, foi optado por investigar doenças orgânicas e metabólicas. O conjunto de sinais e sintomas, associados à hipercalêmia, acidose metabólica hiperclorêmica, com ânion gap sanguíneo normal, ânion gap urinário positivo e pH urinário maior que 5,5 possibilitou o diagnóstico correto de ATRd hipercalêmica e, desse modo, instituir a terapêutica adequada.

## RELATO DE CASO

Recém-nascido (RN), 22 dias de vida, admitida no serviço de pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, para treino de sucção. Durante o exame físico, verificou-se hipoatividade, sonolência excessiva, hipotonia leve, baixo ganho de peso e dificuldade de manter a sucção. Filha de mãe diabética e hipertensa, com bons controles durante a gestação, nasceu de parto cesáreo, 38 sem 1 dia, PN: 3.230 g, APGAR 9/9, boa vitalidade ao nascer. Diante do quadro, optou-se por investigar laboratorialmente quadro infeccioso e doença metabólica, sendo evidenciado hipercalcemia, hipercalcemia, hiponatremia, hiperamonemia, acidose metabólica hiperclorêmica, com ânion gap normal, hipercalcúria, alcalúria, ânion gap urinário positivo e pH urinário de 8. Achados compatíveis com ATRd hipercalêmica, foi iniciado tratamento bicarbonato de sódio, VO. Recebeu alta do serviço após melhora clínica para acompanhamento ambulatorial.

## CONCLUSÃO

Diante de achados como vômitos, constipação, diarreia, poliúria, polidipsia, inapetência, desidratação, sem motivo causal, dificuldade de crescimento e ganho ponderal, anemia hemolítica não relacionado a doenças hematológicas, a ATRd deve ser lembrada. A intervenção precoce e de maneira adequada com a administração de álcalis leva ao bom controle da doença e evita o surgimento de complicações e sequelas que afetam diretamente a vida dos indivíduos portadores dessa

### Desenvolvimento Neuropsicomotor

ANTES (28 dias de vida)	DEPOIS (Seis meses e sete dias)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipotonia leve</li> <li>Postura em flexão com cabeça lateralizada</li> <li>Sem elevação da cabeça</li> <li>Ausência de observação de rosto humano</li> <li>Ausência de reação a sons</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rola da posição supina para prona</li> <li>Levantada pelo braço ajuda com o corpo</li> <li>Segura e transfere objetos de uma mão para outra</li> <li>Vira a cabeça em direção a uma voz ou objeto sonoro</li> <li>Senta sem apoio</li> <li>Bate palma</li> <li>Vocaliza palavras monossilábicas</li> </ul>

Tabela 1. Desenvolvimento Neuropsicomotor aplicado ao caso.

Laboratório	ANTES	DEPOIS
<b>Gasometria arterial</b>		
pH:	7,432	7,38
pCO <sub>2</sub> :	22,3	38,6
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> :	15,0	23,1
BE:	-9,5	-2,3
Cloro	109	105
Sódio	134	132
Magnésio:	2,1	2,1
Potássio:	6,9	4,8
Cálcio Total:	19,7	10,3
Creatinina:	0,4	0,3
Clearance Creatinina:	55	93

Tabela 3. Exames complementares 2.

### Exames Complementares

#### USG de Rins e Vias Urinárias:

Rins tópicos; sistemas coletores pielocaliciais e ureter sem alterações. Bexiga com paredes regulares e sem ecos atípicos no interior.  
RD: 4,2 X 2,2 X 2,2 cm;  
RE: 4,2 X 2,2 X 2,1 cm;  
Aldosterona sérica (decúbito): 33,7ng/dL (VR: 5-90)  
Renina sérica: 1,3ng/dL/H (VR: 0,32-1,84)  
Ânion gap sérico: 10 (VR: 8-12)  
Ânion gap urinário: + 17 (VR: (+) para tubulopatias)

Tabela 2. Exames complementares 1.

### REFERÊNCIAS

- Amin AB, Casella RG. Tubulopatias. In: Alves JGB, et al. Fernando Filgueira Pediatria. 3ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2004. p.839-845
- Amin AB. Revisão/Atualização em Nefrologia Pediátrica: Aspectos atuais das tubulopatias na infância. In: Alves JGB, et al. Fernando Filgueira Pediatria. 3ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2004. p.839-845.
- Ramos D, et al. Distal Renal Tubular Acidosis: Clinical Variability in the Same Family. Acta Med Port 2019; v.32, n7-8, p.542-545.