

# TROMBOSE DE SEIO SAGITAL SECUNDÁRIA À SÍNDROME NEFRÓTICA: RELATO DE CASO

Morais, HT<sup>1</sup>; Silva, YM<sup>2</sup>; Martins, ML<sup>2</sup>; Aguiar, PHCS<sup>2</sup>; Casella, RG<sup>3</sup>; Grunewald, T<sup>4</sup>; Grunewald, STF<sup>5</sup>

*1 Médica residente de pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora*

*2 Acadêmico da Faculdade de Medicina da UFJF – Juiz de Fora*

*3 Preceptora do Serviço de Pediatria e Nefrologia Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora*

*4 Docente da Faculdade de Medicina da UFJF – Juiz de Fora*

*5 Preceptor do Serviço de Radiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora*

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Nefrótica (SN) é definida como: proteinúria (>40 mg/m<sup>2</sup>/hr), hipoalbuminemia (<2.5 g/dL), edema generalizado e hiperlipidemia. A perda de proteínas do plasma pela urina causa alteração nas concentrações proteicas, gerando complicações, como tromboembolismo arterial ou venoso.

## OBJETIVO

Relatar um caso clínico sobre síndrome nefrótica com tratamento irregular descompensada acompanhado pelo serviço de hematologia e nefrologia pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

## MÉTODOS

Revisão de prontuário e revisão da literatura em artigos científicos de revisão.

## RELATO DE CASO

N.C.S.S., 9 anos, masculino, diagnosticado com SN corticossensível em tratamento irregular com corticoesteróides. Em janeiro/2020, iniciou quadro de cefaleia frontal discreta. Posteriormente, edema, ganho ponderal, vômitos, prostração, calafrios, oligúria e urina amarela escura espumosa. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou áreas hiperdensas no interior do seio sagital (SS). O fundo de olho revelou papiledema em ambos olhos, indicando hipertensão intracraniana (HIC). A angiorressonância demonstrou falhas no enchimento do SS superior, na confluência dos seios e em veias superficiais de alta complexidade compatíveis com trombose venosa (TV) recente. Instituído tratamento com enoxaparina, transicionada para varfarina, mantida por 3 meses objetivando RNI entre 2 e 3. Ademais, otimizado tratamento da SN, e da HIC com acetazolamida e topiramato, com melhora clínica. A angiorressonância comparativa demonstrou redução das falhas de enchimento no interior do SS superior e confluência dos seios, não observando mais focos de restrição verdadeira à difusão no interior de veias superficiais nas regiões parietais e frontal esquerda. Optou-se por suspensão da varfarina após três meses, com consideração para trombopprofilaxia secundária em caso de descompensação da SN.

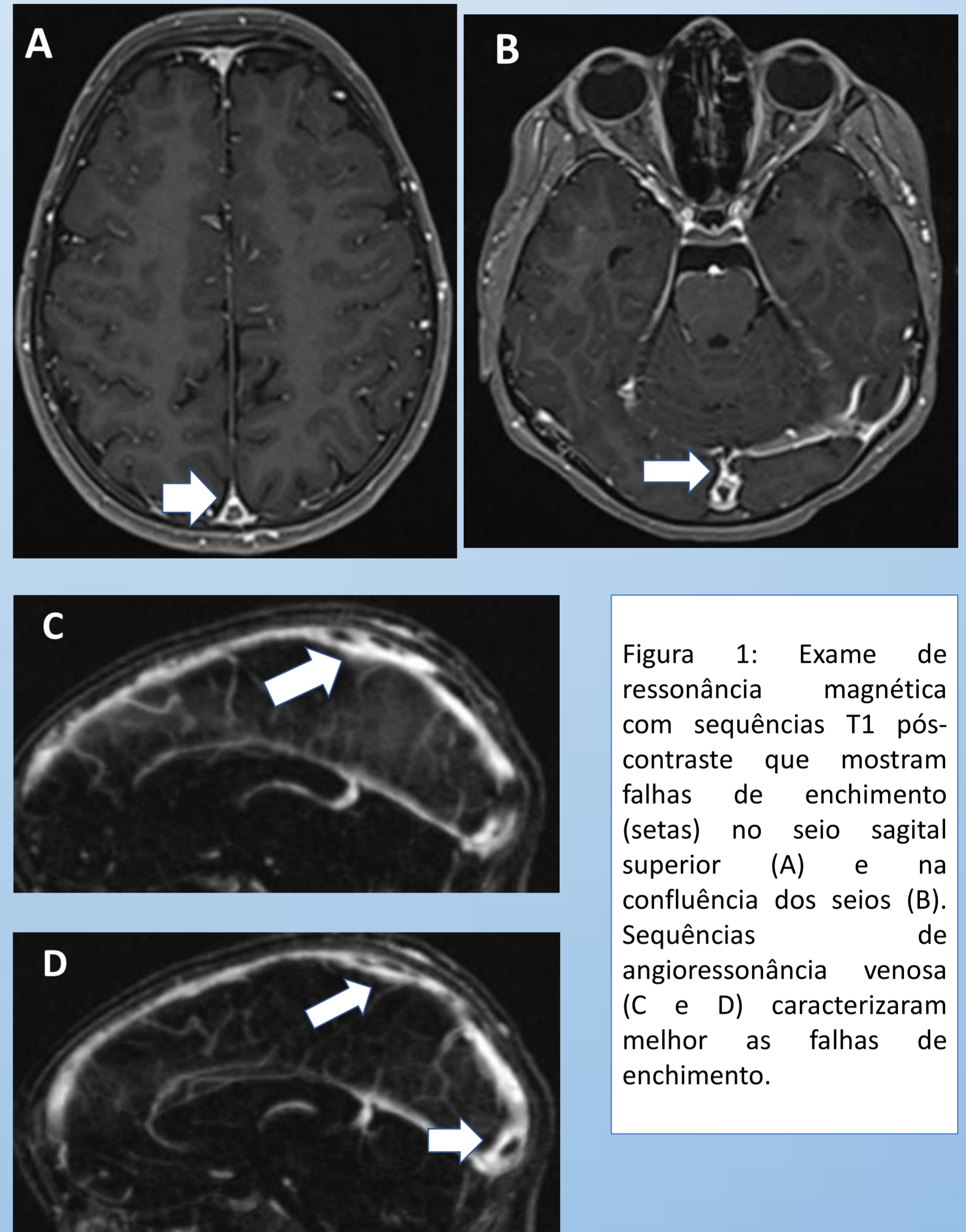


Figura 1: Exame de ressonância magnética com sequências T1 pós-contraste que mostram falhas de enchimento (setas) no seio sagital superior (A) e na confluência dos seios (B). Sequências de angiorressonância venosa (C e D) caracterizaram melhor as falhas de enchimento.

## DISCUSSÃO

A incidência de trombose dos seios venosos cerebrais (TSVC) é rara em crianças, sendo uma complicação incomum da SN. O estado de hipercoagulabilidade ocorre por aumento da atividade pró coagulatória, perda urinária de antitrombina III, alteração do sistema fibrinolítico, trombocitose, aumento da ativação e agregação plaquetárias, hemoconcentração e hiperlipidemia. Entidade rara, é importante atentar-se a sintomas neurológicos em pacientes com SN.

## CONCLUSÃO

Sintomas neurológicos em nefróticos considerar diagnóstico de TSVC. Importante solicitar exames de imagem e instalar o tratamento anticoagulante, reduzindo a morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

- 1 – Riyuzo MC, Viero RM, Macedo CS, Bastos HD. Síndrome nefrótica primária grave em crianças: descrição clínica e dos padrões histológicos renais de seis casos. J Bras Patol Med Lab. 2006; v. 42, n.5.
- 2 – Picon PD, et all. Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes. Portaria SAS /MS. 2012, n.459.
- 3 – Torres RA, Torres BR, Castilho ASR, Honorato R. Trombose de seios venosos em criança com síndrome nefrótica: relato de caso e revisão da literatura. Rev Bras Ter Intensiva. 2014; v. 26, n. 4, p. 430-434.
- 4 – Silva AIR, et all. Trombose venosa cerebral no diagnóstico de síndrome nefrótica pediátrica. J Bras Nefrol. 2018; v. 40, n. 4, p. 418-422.