

PE-033 - GLOMERULONEFRITE POR VASCULITE POR IGA E DOENÇAS DE BERGER: O QUE HÁ DE SEMELHANTE E DE DIFERENTE - REVISÃO DE LITERATURA

Jade Ries Girardi¹, Nicole Ries Girardi¹, Georgia de Assunção Krauzer¹, Isabella Pereira Garcia¹, Rafael da Silva Trindade¹, Anna Caroline de Tunes Silva¹, Luíza Mainardi Ribas¹, Laura Taborda Lopes Almeida¹, Ariéli Cristiane da Silva¹, Larissa Hallal Ribas

1 - Universidade Católica de Pelotas, UCPEL.

Introdução: Vasculite por IgA (IgAv) e a Nefropatia por IgA (IgAn) ou Doença de Berger podem se manifestar por síndrome nefrítica, causadas por doença multissistêmica e renal primária, respectivamente. Porém, elas apresentam diferenças quanto às manifestações clínico-patológicas e desfechos renais. Assim, o objetivo deste estudo é abordar a importância da realização de biópsia renal como padrão-ouro para diagnóstico diferencial, melhor valor prognóstico e tratamento, em ambas as doenças. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, realizada de Março a Abril de 2021, nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde. Utilizou-se os descritores *IgA vasculitis glomerulonephritis*, *Henoch-Schönlein purpura nephritis*, *berger disease in childhood* e *IgA nephropathy*. Foram elegíveis os estudos que evidenciaram as semelhanças e diferenças de IgAv e IgAn, nos últimos 5 anos. **Resultados:** Foram encontrados 21 títulos. Destes, 9 foram selecionados, 7 resumos foram lidos e elegidos para o estudo. Dentre os artigos selecionados observou-se que apesar de ainda não existir consenso relacionado à aplicação precoce de biópsia renal em pacientes com IgAV, a utilização da classificação histológica de Oxford, atualmente validada para pacientes com IgAn, pode prever resultados renais e auxiliar no tratamento em pacientes com IgAv. Além disso, a maior expressão citoplasmática do fator de crescimento do tecido conjuntivo tubular e expressão nuclear tubular e glomerular de proteínas constituídas de fatores de transcrição estão relacionados à fibrose e transição epitelial-mesenquimal e foram evidenciadas quando analisadas em biópsias precoces de pacientes com IgAn. **Conclusão:** Tais características diferenciais encontradas evidenciam a importância da abordagem precoce de biópsia renal e análise minuciosa da presença de marcadores associado a aplicação da classificação de Oxford para melhor prognóstico em pacientes com IgAV. É necessário, portanto, novos estudos a fim de capacitar um tratamento mais precoce e consequentemente diminuir a gravidade dos desfechos reais atuais.

PE-034 - USO DE VITAMINA C EM PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Maria Paula Soares Pereira¹, Jéssica Migliorini Nunes¹, Marina Martins Borges¹, Marina Castro Martins¹, Júlia Biffi Gil¹, Eduarda Curcio Duval¹, Maria Clara Mendes Ligorio¹, Caroline da Silveira Ribeiro¹, Gabrielle Bortolon¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas, UCPEL.

Introdução: Ácido Ascórbico (AA) ou vitamina C é um antioxidante importante ao Recém-nascido Pré-termo (RNPT) submetido a stress oxidativo. Participa, também, na biossíntese da carnitina, dopamina, colágeno e no metabolismo da tirosina. O AA é transportado pela placenta e se encontra em concentrações mais elevadas no cordão umbilical do que no plasma materno, diminuindo consideravelmente no primeiro dia de vida do RNPT. O AA encontrado no leite materno é inferior à quantidade ideal, sendo necessária a suplementação. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da dosagem indicada da suplementação de vitamina C em prematuros. **Metodologia:** Revisão sistemática de literatura, realizada em abril de 2021, nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se como descritores suplementação de vitamina C e prematuros. Foram elegíveis os estudos que avaliaram a dose de vitamina C para prematuros. Foram utilizadas pesquisas em humanos. **Resultados:** Foram encontrados 62 estudos. Selecionados os 62 títulos. Destes, 11 resumos foram lidos e 3 foram incluídos nesta revisão. Observou-se que RNPTs devem receber doses mais altas de AA (25-31 mg/kg/dia) para atingir concentrações mais próximas daquelas no útero no terceiro trimestre. O AA em doses mais altas atua como um antioxidante, mas em concentrações mais baixas aumenta o efeito catalítico de ferro e cobre (agindo como um pró-oxidante). A toxicidade do AA relaciona-se com doses mais altas. Concentrações plasmáticas de vitamina C abaixo de 6 g/mL são indicativas de baixa ingestão. **Conclusão:** Não há consenso sobre a dosagem correta para suplementação de AA em RNPT, além de poucos estudos encontrados na literatura, o que reforça a necessidade de pesquisas adicionais. Apesar disso, a conduta parece ser utilizar uma suplementação de 30 mg/kg/dia.