

PE-163 - SÍNDROME PULMÃO-RIM: RELATO DE CASO

Julia Cordeiro¹, Lívia Pereira², Luísa Martins³, Jäder Almeida³

1 - Universidade José do Rosário Vellano, 2 - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais,
3 - Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: A Síndrome Pulmão-Rim (SPR) é um diagnóstico sindrômico caracterizado por hemorragia alveolar associada a glomerulonefrite. **Relato de caso:** Paciente de 12 anos, sexo feminino, previamente hígida, iniciou quadro de febre e odinofagia, evoluindo com dificuldade de deambulação e esforço respiratório. No pronto-atendimento, observou-se frequência cardíaca = 128, frequência respiratória = 36, hipoxemia, pressão arterial acima do percentil 99 para idade e sexo, ausculta respiratória reduzida em bases pulmonares e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais com presença de anemia normocítica normocrômica, leucócitos = 24.320/mm³ com 25% de bastões, plaquetas = 441.000/mm³, proteína C-reativa = 528 mg/dL, ferritina = 607 ng/mL, RNI = 2, proteinúria, creatinina 1,2 mg/dL e ureia 128 mg/dL. Iniciado tratamento com antibioticoterapia e medidas de suporte hemodinâmico, entretanto a paciente evoluiu com hemoptise importante e necessidade de intubação orotraqueal. Radiografia de tórax mostrou infiltrado pulmonar difuso associado com derrame pleural bilateral. Tomografia de tórax com cavitações parenquimatosas e imagem em vidro fosco. Ecocardiograma sem alterações importantes. Diante do quadro multissistêmico, foi realizada investigação para SPR, sendo identificado anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos (c-ANCA) positivo e biópsia de seios da face com presença de granuloma no anatomopatológico, sendo diagnosticado granulomatose com poliangeíte. Optado por pulsoterapia, ciclosporina, ciclofosfamida, imunoglobulina intravenosa e rituximab, além de ciclosporina e corticoide oral de manutenção. Recebeu alta hospitalar após 108 dias de internação. **Discussão:** A SPR acomete predominantemente adultos, sendo uma condição rara na população pediátrica. As três causas mais comuns da SPR são as vasculites relacionadas ao ANCA, a síndrome de Goodpasture e o lúpus eritematoso sistêmico. Nossa paciente preencheu 5 dos 6 critérios para diagnóstico de granulomatose com poliangeíte. O caso descrito apresentou evolução clínica grave com necessidade de múltiplos imunossupressores para controle do quadro. **Conclusão:** É importante que os pediatras tenham conhecimento da SPR, de modo a fazer diagnóstico precoce da condição subjacente.

PE-164 - POLIARTERITE NODOSA COM APRESENTAÇÃO DE ABDOME AGUDO EM ADOLESCENTE

Lívia Pereira¹, Julia Cordeiro², Luísa Martins³, Jäder Almeida³

1 - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2 - Universidade José do Rosário Vellano,
3 - Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: Poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite sistêmica de vasos de pequeno e médio calibre, sendo rins, intestino, cérebro e coração os órgãos mais afetados. **Caso clínico:** Paciente de 12 anos, sexo feminino, apresentou quadro súbito de dor abdominal de forte intensidade associado a náusea, vômitos e febre. A paciente foi referenciada para unidade de emergência com suspeita de abdome agudo infeccioso, sendo submetida à laparotomia exploratória, entretanto não foi identificada alteração na cavidade. Manteve dor abdominal e febre no pós-operatório, além de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Exames laboratoriais com anemia normocítica normocrômica, leucócitos = 13.910, plaquetas = 326.000/mm³, proteína C-reativa = 16 mg/dL, velocidade de hemossedimentação = 134 mm, creatinina = 1 mg/dL e ureia 51 mg/dL. Fator antinuclear, complementos, anti-RO, anti-LA, anti-sm, Anti-DNA, anticardiolipina, anticorpo anticitoplasma de neutrófilo e sorologias virais negativas. Radiografia de tórax e ecocardiograma normais. A angiorressonância magnética (angio-RNM) de crânio evidenciou presença de formações ovaladas na região branca cerebral em ambos os hemisférios. Já a angio-RNM de abdome e o cateterismo de artérias abdominais mostraram aneurisma em artéria renal direita medindo 1,3 x 1,1 cm. O anatomopatológico da biópsia do intestino delgado mostrou sinais de ulceração, edema e necrose de pequenas artérias com trombos e exsudato leucocitário. Diante dos achados, foi realizada suspeita de PAN, sendo prescrito pulsoterapia associada com ciclosporina, além de aspirina e corticoterapia oral durante 6 meses. **Discussão:** A PAN é uma doença rara na infância, sendo o diagnóstico confirmado com histopatologia ou achado angiográfico característico, além de envolvimento cutâneo, mialgia/fraqueza muscular, HAS, neuropatia periférica ou disfunção renal. Um quarto dos pacientes apresentam dor abdominal, sendo o sintoma mais importante da paciente do relato. **Conclusão:** O conhecimento, pelo pediatra, a respeito das vasculites da infância é fundamental para o diagnóstico precoce e bom desfecho clínico dos pacientes que venham a ser acometidos.