ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL EM MENORES DE 14 ANOS NO RS ENTRE 2020 E 2026

Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Carolina Marques Rache[1], Rogerio Hintz Germanos[1], Bruna Kliemann[1], Matheus Bianchi da Silva[1], Augusto Brum Monteblanco[1], Andréia Ribeiro da Silva[1], Guilherme Clemoni Monteiro[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A insuficiência renal caracteriza-se pela incapacidade dos rins de manter funções essenciais, podendo ocorrer de forma aguda ou crônica e estando associada a diversas condições clínicas. Em crianças, seu impacto é significativo, pois compromete crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida, além de frequentemente ser uma causa de internação hospitalar. Nesse cenário, o acompanhamento contínuo é fundamental para monitorar a função renal, prevenir cicatrizes e garantir um bom desenvolvimento. Analisar as internações por insuficiência renal em crianças menores de 14 anos no estado do Rio Grande do Sul. Estudo descritivo e ecológico, com dados do SIH/SUS (DATASUS), analisando internações por insuficiência renal em menores de 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2026. No período analisado, foram registrados 590 internações por insuficiência renal na população pediátrica no RS. Observa-se que a faixa etária de 10 a 14 anos concentrou o maior número de internações (256), seguida pelas crianças de 5 a 9 anos (153 casos) e de 1 a 4 anos (135 casos). Os menores de 1 ano apresentaram o menor número de internações (49 casos). Esse padrão etário pode estar relacionado a fatores como maior exposição a condições predisponentes, diagnóstico mais frequente em idades escolares ou evolução de doenças crônicas previamente instaladas. Além disso, crianças mais velhas tendem a apresentar maior acesso aos serviços de saúde e investigação diagnóstica mais ampla, o que pode contribuir para o maior número de internações registradas. Ao longo dos anos, nota-se uma tendência geral de aumento nas internações, com destaque para os anos de 2023 (97 casos), 2024 (115 casos) e 2025 (113 casos), que apresentaram os maiores valores. Já o ano de 2026 apresenta número reduzido de casos (16), possivelmente por se tratar de dados parciais. As internações nesse período por insuficiência renal em menores de 14 anos no RS apresentam tendência crescente, com maior concentração em escolares e adolescentes. O perfil identificado reforça a importância de estratégias de detecção precoce e qualificação da assistência, fortalecendo a atenção à saúde renal pediátrica, visando reduzir a morbidade e internações evitáveis nessa população.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE/RS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR CISTITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RS ENTRE 2020 E 2025

Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Isadora Machado Trevisan[1], Carolina Marques Rache[1], Guilherme Clemoni Monteiro[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A cistite é uma infecção do trato urinário inferior que acomete principalmente a bexiga. Geralmente é causada por bactérias, principalmente a Escherichia Coli, que provém da flora intestinal. Clinicamente, pode se manifestar de forma variável conforme a idade. Em crianças maiores, os sintomas se assemelham aos dos adultos, incluindo disúria, polaciúria e urgência miccional. Já em lactentes e crianças pequenas, os sinais são inespecíficos, como febre, irritabilidade e recusa alimentar. A abordagem adequada é essencial para evitar complicações, como pielonefrite e possíveis lesões renais, especialmente na população pediátrica. Analisar as internações por cistite em pacientes menores de 14 anos no estado do Rio Grande do Sul. Estudo descritivo e ecológico, com dados do SIH/SUS (DATASUS), analisando internações por cistite em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul, entre 2020 e 2025. No período de 2020 a 2025, foram registrados 396 internações por cistite em crianças menores de 14 anos no Rio Grande do Sul. Observou-se que a maior concentração ocorreu nas faixas etárias mais jovens, especialmente entre 1 a 4 anos (137 casos) e menores de 1 ano (124 casos), com menor ocorrência entre 5 a 9 anos (89 casos) e 10 a 14 anos (46 casos). Em relação à distribuição temporal, houve variação anual, com valores entre 62 casos (2020), 70 casos (2021), 68 casos (2022), 66 casos (2023), 46 casos (2024), 76 casos (2025). As internações por cistite em crianças menores de 14 anos concentram-se nas faixas etárias mais jovens, especialmente menores de 5 anos, evidenciando maior vulnerabilidade nesse grupo. Apesar das ocilações ao longo dos anos, não foi observado um padrão temporal definido. Esses achados reforçam a importância de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado na infância, visando reduzir a necessidade de internações.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE/RS

APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: PREDIÇÃO DE LESÃO RENAL AGUDA E DESFECHOS CLÍNICOS

Augusto Brum Monteblanco[1], Victor Fleck Santos[1], Anna Júlia Rosa[1], Diogo Feijó Gomes[1], Bárbara Garcia[1], Andréia Ribeiro da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A inteligência artificial (IA) tem emergido como ferramenta promissora na nefrologia pediátrica, especialmente na identificação precoce da lesão renal aguda (LRA) em pacientes críticos. Modelos de machine learning permitem analisar grandes volumes de dados clínicos e laboratoriais, identificando padrões precoces não detectáveis por métodos tradicionais. Analisar a aplicação de modelos de IA na predição precoce da LRA e de desfechos clínicos em pacientes pediátricos críticos. Revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2026, nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores "Artificial Intelligence", "Machine Learning" e "Acute Kidney Injury", combinados com "pediatrics". Foram incluídos estudos originais publicados entre 2021 e 2025, em inglês ou português, com população pediátrica e foco em modelos preditivos de LRA. Excluíram-se estudos em adultos, revisões narrativas e artigos sem dados clínicos aplicáveis. A seleção seguiu etapas de leitura de título, resumo e texto completo. Foram analisados 8 estudos, majoritariamente coortes retrospectivas e prospectivas. Os estudos demonstram que modelos de IA apresentam bom desempenho na predição precoce da LRA, com áreas sob a curva (AUC) frequentemente superiores a 0,80. Esses modelos utilizam variáveis clínicas e laboratoriais para identificar risco antes das manifestações clínicas. Observou-se capacidade de estratificação para progressão da LRA, necessidade de terapia renal substitutiva e mortalidade, sobretudo em contextos de terapia intensiva e sepse. Modelos explicáveis favorecem a interpretabilidade clínica, porém há heterogeneidade metodológica entre os estudos. A IA parece apresentar potencial relevante na nefrologia pediátrica, especialmente na predição precoce da LRA e na estratificação de risco. No entanto, limitações como heterogeneidade dos estudos, ausência de validação externa ampla e desafios de implementação clínica ainda restringem sua aplicabilidade. Estudos adicionais são necessários para consolidar sua utilização na prática clínica.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE /RS

DISFUNÇÃO INTESTINAL E VESICAL NA INFÂNCIA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E EVOLUÇÃO CLÍNICA FAVORÁVEL – RELATO DE CASO

Jéssica Migliorini Nunes[1], Bárbara Migliorini Nunes[2], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A disfunção intestinal e vesical (DIV) é uma síndrome clínica caracterizada pela associação entre constipação e sintomas do trato urinário inferior. Apesar de relevante, ainda apresenta baixo reconhecimento por familiares, crianças e profissionais de saúde. Os principais motivos de procura por atendimento incluem incontinência urinária, infecção do trato urinário (ITU) e constipação, frequentemente em fases mais avançadas. Paciente feminina, 5 anos, com histórico de evacuações de fezes volumosas e em síbalos, associadas à fissura anal. Evoluiu com comportamento retentor, enurese, dor e choro ao evacuar, além de verbalização de medo. Apresentou prejuízo socioemocional importante, com evitação de ambientes escolares e públicos pelo receio de evacuar, associado a sintomas ansiosos. Foi realizada abordagem multidisciplinar com Pediatria e Gastroenterologia, além de psicoterapia e terapia ocupacional. Instituíram-se medidas não farmacológicas, com orientação alimentar, aumento da ingesta hídrica e incentivo à atividade física. Observou-se boa evolução clínica, sem necessidade de tratamento medicamentoso durante o acompanhamento. A DIV possui fisiopatologia multifatorial, envolvendo aspectos comportamentais, funcionais e emocionais, exigindo abordagem integrada. Evidências indicam que intervenções combinadas são mais eficazes do que estratégias isoladas, incluindo medidas comportamentais, suporte psicológico e, quando necessário, tratamento farmacológico. Destaca-se a associação com comorbidades psiquiátricas, reforçando a importância da avaliação global. A educação em saúde e o acompanhamento contínuo são fundamentais para adesão e melhores desfechos. Houve melhora progressiva dos sintomas urinários e intestinais após adesão às medidas propostas, com redução da incontinência e regularização do hábito intestinal. Ressalta-se a importância da orientação familiar e da participação ativa da criança no tratamento. O manejo da DIV deve ser multidisciplinar, individualizado e longitudinal, visando melhora clínica e qualidade de vida.

Área: Nefrologia
PELOTAS/RS

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CICATRIZ RENAL

Victor Fleck Santos[1], Andréia Ribeiro da Silva[1], Carolina Marques Rache[1], Matheus Bianchi da Silva[1], Augusto Brum Monteblanco[1], Bruna Kliemann[1], Eric Luis Camilo Rolim[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As infecções do trato urinário (ITU) estão entre as infecções bacterianas mais comuns na infância. As formas febris estão frequentemente associadas à pielonefrite, com risco de formação de cicatrizes renais. Essas cicatrizes representam importante problema clínico devido à associação com hipertensão arterial e doença renal crônica. Fatores como refluxo vesicoureteral (RVU) e recorrência de ITU aumentam esse risco, tornando o reconhecimento precoce essencial. Avaliar a associação entre ITU na infância e o desenvolvimento de cicatrizes renais, com ênfase na ITU febril e no refluxo vesicoureteral. Revisão sistemática realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Scopus, utilizando os descritores "urinary tract infection", "renal scarring" e "children", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em inglês, com população pediátrica (0–18 anos), que avaliassem a associação entre infecções do trato urinário e cicatriz renal, com disponibilidade de texto completo. Foram incluindos estudos observacionais e ensaios clínicos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão de duplicatas, 10 estudos foram selecionados e analisados qualitativamente, conforme diretrizes PRISMA. A prevalência de cicatrizes renais após ITU febril variou entre 10% e 30% nos estudos analisados. A presença de RVU aumentou significativamente o risco de cicatrização renal, especialmente em graus elevados, com risco relativo variando entre 2 e 4 vezes. Observou-se correlação entre a gravidade do refluxo e a extensão das lesões renais. A recorrência de ITU elevou o risco de novas cicatrizes em até 3 vezes. A febre mostrou-se marcador clínico de acometimento do parênquima renal, frequentemente associada a alterações na cintilografia com DMSA. Além disso, atraso no início da antibioticoterapia e ocorrência precoce do primeiro episódio estiveram associados a maior risco de dano renal permanente. A ITU febril, especialmente quando associada ao RVU, constitui importante fator de risco para cicatriz renal na infância. A recorrência das infecções, maior gravidade do refluxo e atraso terapêutico intensificam esse risco. Dessa forma, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para reduzir complicações a longo prazo.

Área: Nefrologia
CANOAS/RS

NEFROPATIA POR IGA COM APRESENTAÇÃO NEFRÓTICA: UM RELATO DE CASO

Manuela Hoppe Neis[1], Melissa Nadal Duarte[2], Andressa da Silva Ribeiro[1], Inácio Kehl[1], Tamara Batista Thomaz de Aquino[1], Valentina Dall´Agnol Roman[1], Alice Weiss Jung[1], Manuela de Castro Estrela[1], Maria Eduarda Grabin Gisse[1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A Nefropatia por Imunoglobulina A (IgA) é a glomerulopatia crônica mais comum da infância. Caracteriza-se pela deposição de imunocomplexos de IgA nos glomérulos e pode cursar como síndrome nefrótica raramente (5-15%). A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para preservar a função renal. Paciente masculino, 6 anos, com nefropatia por IgA e colestase crônica, admitido em emergência pediátrica no dia 02/01/2026 por anasarca com edema escrotal extenso, ascite volumosa e oligúria, quadro compatível com recidiva de síndrome nefrótica desencadeada por infecção. Por suspeita de sepse e peritonite bacteriana espontânea, foi encaminhado para unidade de terapia intensiva, onde fez tratamento com ceftriaxona por 7 dias. Evoluiu com melhora, sendo transferido para enfermaria em 05/01/2026. Na internação, realizou ecografia escrotal que evidenciou espessamento de paredes, edema difuso e hiperemia com testículos preservados. Exames revelaram hipoalbuminemia (1,3 g/dL), hiperlipidemia e derrame pleural à direita. EQU: proteína 2+/4+, corpos cetônicos 1+/4+ e bilirrubina 3+/4+. O manejo incluiu antibioticoterapia, pulsoterapia com prednisolona, infusões de albumina associada a furosemida, e espironolactona. Houve melhora clínica e laboratorial progressiva, redução dos edemas e melhora da albumina (3 g/dL), recebendo alta após 15 dias. A nefropatia por IgA resulta do depósito mesangial de IgA1 galactose-deficiente, que ativa o complemento e promove inflamação glomerular. Esse processo pode evoluir com diferentes graus de proteinúria e, menos frequentemente, manifestar-se como síndrome nefrótica. Esta se caracteriza por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema generalizado e hiperlipidemia. A redução da pressão oncótica plasmática favorece o extravasamento de líquido para o interstício, levando a anasarca, ascite e derrames cavitários, além de predispor a infecções. No caso descrito, a peritonite bacteriana atuou como fator desencadeante da recidiva da síndrome nefrótica, com evolução para quadro grave. A abordagem combinando antibioticoterapia empírica, imunossupressão e suporte volêmico foi fundamental para a melhora clínica e laboratorial do paciente. O caso evidencia que infecções podem ser gatilhos para recidivas graves na nefropatia por IgA. O sucesso terapêutico reforça a necessidade do manejo intensivo rápido, unindo imunossupressão, antibioticoterapia e suporte hemodinâmico para garantir a remissão clínica.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE/RS

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL (2020-2025)

Larissa Amandio Dias[1], Ana Flávia Spagnol[1], Julia Dobler[1], Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud[1], Vitória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flávia Vasconcellos Peixoto[1], Yasmin Soares Gottems[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças do aparelho urinário representam uma causa frequente de morbidade na infância, podendo acometer desde lactentes até adolescentes. Quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir com complicações, como pielonefrite e lesão renal, com consequente perda de função do órgão. Analisar o perfil epidemiológico das internações por doenças do aparelho urinário em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram avaliadas variáveis como faixa etária, sexo, distribuição regional e desfecho hospitalar. No período de 2020 a 2025, foram registradas 8.989 internações por doenças do aparelho urinário (CID 10 N30-N39) na população de 0 a 19 anos, segundo dados do DATASUS. Observou-se predominância do sexo feminino, responsável por 6.259 internações (69,6%), enquanto o sexo masculino correspondeu a 2.730 casos (30,4%). Na análise por faixa etária, os menores de 1 ano apresentaram 2.312 internações, com distribuição relativamente equilibrada entre os sexos. A partir dos 1 a 4 anos, observa-se aumento progressivo do predomínio feminino, com 1.505 casos em meninas frente a 646 em meninos. Esse padrão se mantém nas faixas de 5 a 9 anos (976 *vs.* 453) e 10 a 14 anos (532 *vs.* 250), tornando-se ainda mais acentuado entre 15 e 19 anos, com 2.022 internações no sexo feminino e 293 no masculino. Nota-se, portanto, que a diferença entre os sexos se intensifica com o avanço da idade, especialmente na adolescência. As internações por doenças do aparelho urinário na população de 0 a 19 anos apresentaram predomínio do sexo feminino (69,6%), mais evidente com o avanço da idade. Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e de medidas preventivas direcionadas, especialmente ao público feminino.

Área: Nefrologia
SÃO LEOPOLDO/RS

PROTEINÚRIA INICIAL COMO PREDITOR DE DESFECHOS RENAIS EM NEFRITE LÚPICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Izabel Cristina Lemes Schneider[1], Isabela Drawanz Arena[1], Bruna Kliemann[1], João Pedro Marcolin Pase[1], Amanda Ceolan[1], Guilherme Clemoni Monteiro[1], Carolina Marques Rache[1], Andreia Ribeiro da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A nefrite lúpica é uma das manifestações mais graves do lúpus eritematoso sistêmico, especialmente em crianças e adolescentes, nos quais apresenta curso mais agressivo e maior risco de progressão para doença renal crônica. Avaliar o impacto dos níveis de proteinúria sobre desfechos renais em pacientes pediátricos com nefrite lúpica, analisando seu papel como fator prognóstico para progressão da doença e mortalidade. Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed e Embase entre 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores "lupus nephritis", "proteinuria", "children", "adolescents" e "pediatrics", combinados por operadores booleanos. Foram selecionados 5 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade após triagem por título, resumo e leitura completa. Incluíram-se estudos observacionais (coortes retrospectivas e prospectivas), devido à natureza prognóstica da análise e à ausência de ensaios clínicos com esse desfecho específico em população pediátrica. Os estudos incluídos demonstraram que a proteinúria em níveis nefróticos ao diagnóstico está associada a pior evolução clínica, incluindo queda da taxa de filtração glomerular, progressão para doença renal crônica, necessidade de terapia renal substitutiva e óbito. O risco de desfechos adversos variou entre quase três vezes maior (RR 2,91) e associações mais robustas (OR ~5,3). A persistência de proteinúria elevada ao longo do seguimento associou-se à progressão da doença, enquanto sua redução precoce esteve relacionada a melhor prognóstico. Outros fatores, como hipertensão ao diagnóstico e ausência de resposta terapêutica inicial, também se associaram a piores desfechos, entretanto, a proteinúria manteve significância independente. A proteinúria, especialmente em níveis nefróticos ao diagnóstico, constitui importante preditor de desfechos renais desfavoráveis em pacientes pediátricos com nefrite lúpica. Sua persistência está relacionada à progressão da doença, enquanto a redução precoce indica melhor prognóstico. Apesar da consistência dos achados, destaca-se o predomínio de estudos observacionais, o que pode introduzir vieses.

Área: Nefrologia
PORTO ALEGRE/RS

RIM ÚNICO COM PIELOECTASIA ASSOCIADA EM NEONATO: UM RELATO DE CASO

Vitória Radmann Orso[1], Anna Carolina Kirst[1], Enrico Ozorio Giacomelli[1], Juliana Corrêa da Silveira[1], Thaiane Kreps Schönhofen[1], Antonella Maciel Balestrin[1], Carlos André Sudo Esau[1], Marcos Vinicius Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

As anomalias congênitas do trato urinário são importante causa de morbidade renal na infância, com destaque para agenesia renal unilateral. A pieloectasia, achado comum que, quando presente em rim único, assume maior relevância clínica, exigindo investigação e acompanhamento rigorosos devido ao risco potencial de comprometimento da função renal. Este estudo descreve um caso de um recém-nascido (RN) com rim único direito e pieloectasia ipsilateral, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e seguimento clínico adequado. RN masculino, a termo, filho de mãe primigesta, pré-natal de início precoce. Gestação intercorrente por diabetes mellitus gestacional e episódios de infecção do trato urinário (ITU), tratadas. Houve exposição fetal a cigarro e cannabis. A ultrassonografia (US) morfológica antenatal demonstrava pieloectasia renal direita. No 2º dia de vida, US de vias urinárias confirmou pieloectasia à direita (1,2 cm) e provável agenesia ou atrofia renal à esquerda. Devido ao rim único funcionante com dilatação ipsilateral, iniciou-se profilaxia com Cefalexina. A avaliação da função renal e exame qualitativo de urina após 72 horas resultaram normais. A US de controle revelou rim direito de tamanho normal com pelve renal medindo 1,4 cm. O rim esquerdo não foi visualizado. Diante da estabilidade clínica, diurese adequada e função renal preservada, o paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial. A agenesia renal unilateral impacta na evolução clínica do paciente em virtude da hiperfiltração e da maior carga hemodinâmica sobre o rim único funcionante (RUF), além de fatores metabólicos e estruturais que podem piorar o prognóstico. A pieloectasia, apresentada no rim remanescente, embora frequentemente benigna e transitória na infância, está associada a risco aumentado para urolitíase e hipertensão arterial, destacando a necessidade de acompanhamento nefrológico de longo prazo nos casos semelhantes ao relatado. Embora a agenesia renal unilateral apresente estabilidade clínica inicial, a associação com pieloectasia no rim único funcionante configura um fator de risco que demanda atenção contínua. O diagnóstico precoce é central para o manejo adequado. O seguimento longitudinal é essencial para a identificação precoce de complicações como hipertensão arterial, urolitíase e doença renal crônica. Logo, a vigilância rigorosa ao longo da infância e adolescência é fundamental para assegurar melhores desfechos e preservar a função renal.

Área: Nefrologia
PELOTAS/RS

SÍNDROME DE FANCONI: UM RELATO DE CASO

Camila Variani[1], Catharina Anselmini Accorsi[1], Ana Clara Bergamo[1], Vitória Fassina[2], Andreia Ribeiro da Silva[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário de Canoas.

A Síndrome de Fanconi (SF) é uma desordem caracterizada por disfunção do túbulo proximal renal (TPR), levando à falha na reabsorção de aminoácidos, bicarbonato, glicose, fosfato e eletrólitos, sendo frequentemente associada à cistinose nefropática (CN) na infância. Manifesta-se por acidose metabólica hiperclorêmica, hipofosfatemia, glicosúria em normoglicemia e aminoacidúria, podendo evoluir para doença renal crônica (DRC). Lactente do sexo feminino, 11 meses, levada a atendimento por inapetência, recusa alimentar e episódio de êmese, apresentando-se desidratada e hipoativa e com histórico de polidipsia prévia. Exames laboratoriais evidenciaram acidose metabólica associada à hipocalemia e hiponatremia. Admitida em UTI, recebeu reposição eletrolítica com bicarbonato e sais de potássio, cálcio e magnésio. Apresenta atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e baixo ganho ponderal, encontrando-se abaixo do percentil 1 para idade, caracterizando falha de crescimento grave. Antecedentes: aleitamento materno complementado com fórmula até 7 meses, internação por bronquiolite viral aos 7 meses e triagem neonatal com alteração isolada no PEATE esquerdo. Vacinação atualizada e suplementação com vitamina D. Pais consanguíneos e irmão com diagnóstico de SF aos 11 meses, possuindo avaliação de fundo de olho com lâmpada de fenda apresentando cristais de cistina e confirmando o diagnóstico de cistinose. Diante do quadro clínico-laboratorial e do antecedente familiar positivo, estabeleceu-se diagnóstico de SF secundária à CN. Na infância, a principal etiologia hereditária da SF é a CN, doença autossômica recessiva causada por mutações no gene CTNS, responsável pelo transporte lisossomal de cistina, levando ao seu acúmulo intracelular e à lesão progressiva do TPR. A forma infantil clássica manifesta-se no primeiro ano de vida com poliúria, polidipsia, distúrbios hidroeletrolíticos persistentes e falha de crescimento. O tratamento baseia-se na reposição contínua de eletrólitos e bicarbonato e no início de cisteamina, capaz de retardar a progressão para DRC e reduzir complicações sistêmicas, como raquitismo, hipotireoidismo e acometimento ocular. O caso reforça a importância da investigação precoce da SF em lactentes com falha de crescimento e alterações metabólicas recorrentes, sobretudo diante de história familiar positiva, a fim de prevenir complicações e preservar a função renal.

Área: Nefrologia
CANOAS/RS

SÍNDROME NEFRÓTICA GRAVE EM LACTENTE COM SOROLOGIA REAGENTE PARA TOXOPLASMA GONDII: DESAFIO ETIOLÓGICO E POSSÍVEL GATILHO INFECCIOSO

Andrea Lucia Machado Barcelos[1], Nathália Cristina Machado[1], Mônica Mokan Hasse[1], Martina Dominick Rehn[1], Giovana Borgmann[1], Gabriel Braga de Paula Cançado[1], Bianca Keller[1], Rafaela Doebber Escobar[1], Maria Clara Lovato Siduoski[1], Eloisa Piano Cerutti[1]

1. Hospital Uiversitário de Santa Maria (HUSM-UFSM).

A síndrome nefrótica (SN) caracteriza-se por proteinúria maciça, hipoalbuminemia e edema. Embora geralmente idiopática e corticossensível, apresentações com início precoce, hipertensão grave, hematúria ou suspeita infecciosa exigem investigação ampliada. A toxoplasmose, apesar de incomum, já foi descrita em associação à SN pediátrica, podendo atuar como gatilho imunológico. Lactente masculino, 1 ano e 4 meses, encaminhado por edema periorbital progressivo, anasarca e oligúria. Na admissão, apresentava anasarca, edema periorbital importante, edema de membros inferiores 3+/4+, hipertensão e ascite. Exames evidenciaram SN grave: relação proteína/creatinina urinária máxima de 26,065, albumina mínima de 0,9 g/dL, triglicerídeos de 470 mg/dL, hematúria microscópica inicial, com creatinina preservada. Investigação inicial não evidenciou causas secundárias como: FAN negativo, C3 e C4 normais, VDRL, HIV, HBsAg, anti-HCV e CMV não reagentes. Sorologia para toxoplasmose revelou IgG e IgM reagentes. Havia relato de irmã com toxoplasmose em período próximo, reforçando provável exposição ambiental ou alimentar intradomiciliar compartilhada. Fundo de olho sem lesões. US evidenciou líquido perirrenal bilateral e ascite. Instituídos dieta hipossódica, restrição hidrossalina, diuréticos e anti-hipertensivos. Recebeu sulfametoxazol-trimetoprim, prednisolona 2 mg/kg/dia e albumina, com melhora clínica. Pela hipoalbuminemia grave e estado pró-trombótico, recebeu anticoagulação profilática. Evoluiu com alta hospitalar estável. No seguimento, apresentou albumina 3,4 g/dL, urina sem proteinúria e relação proteína/creatinina de 0,253. A associação entre SN e toxoplasmose torna-se consistente pela convergência de quatro elementos: sorologia IgG e IgM reagentes, vínculo epidemiológico intradomiciliar, exclusão inicial de causas infecciosas e autoimunes frequentes, e resposta favorável após terapêutica antiparasitária associada ao manejo nefrológico. Embora a toxoplasmose não seja habitualmente transmitida entre pessoas, o acometimento de familiar próximo sugere fonte comum de exposição. Nesse contexto, Toxoplasma gondii apresenta plausibilidade como gatilho infeccioso do quadro nefrótico. Relata-se SN grave em lactente com conjunto clínico, laboratorial e epidemiológico fortemente sugestivo de associação com toxoplasmose. O caso reforça a investigação de etiologias infecciosas em SN atípica e a valorização da sorologia no contexto epidemiológico.

Área: Nefrologia
SANTA MARIA/RS

SÍNDROME NEFRÓTICA NEONATAL - DESAFIOS TERAPÊUTICOS: RELATO DE CASO

Júlia Caroline Pires Martins[1], Denise Carriconde Marques[1], Andressa Azevedo Silva[1], Annanda Elise Brandão Sgorla[1]

1. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL).

A Síndrome Nefrótica Congênita (SNC) manifesta-se até os três meses de vida com edema, hipoalbuminemia e proteinúria maciça. A etiologia predominante é genética, destacando-se a mutação no gene NPHS1 (tipo Finlandês), que compromete a barreira de filtração renal. O manejo é desafiador, variando entre abordagens agressivas (nefrectomia e diálise precoce) e estratégias conservadoras para viabilizar o crescimento até o transplante renal. Lactente feminina, 45 dias de vida, admitida com ascite volumosa, edema de membros inferiores e oligúria. Exames revelaram hipoalbuminemia severa (0,8 mg/dL), relação proteína/creatinina urinária de 27 e hiperlipidemia. A história familiar indicava consanguinidade parental e óbitos fetais prévios. Durante a internação no HE-UFPel, descartaram-se causas secundárias (infecciosas e imunológicas). A paciente apresentou labilidade pressórica importante, com picos hipertensivos durante infusões de albumina e hipotensão grave após diuréticos. O manejo incluiu captopril, levotiroxina (por hipotireoidismo secundário), biotina e fórmula hipercalórica/hiperproteica com restrição hídrica, o que necessitou a suspensão do aleitamento materno para controle do edema. O sequenciamento do exoma confirmou Síndrome Nefrótica tipo 1 (NPHS1) em homozigose. Após estabilização clínica e manejo por equipe multiprofissional e cuidados paliativos, a paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial visando futuro transplante. O caso ilustra a complexidade da SNC em centros sem nefrologia pediátrica imediata. A consanguinidade foi o principal alerta para a etiologia genética. O tratamento focou na reposição de perdas urinárias (tiroxina, ferro, imunoglobulinas) e no controle rigoroso do balanço hídrico. A transição para dieta hipercalórica foi decisiva para a estabilidade volêmica. A labilidade pressórica exigiu ajuste fino de IECA e diuréticos, demonstrando que a abordagem conservadora, embora difícil, é viável para postergar medidas invasivas e preparar a criança para o transplante. O diagnóstico precoce via exoma e o manejo conservador individualizado permitiram a estabilização clínica da paciente. O suporte multiprofissional e o aconselhamento genético são fundamentais diante do prognóstico reservado e da natureza autossômica recessiva da patologia.

Área: Nefrologia
BLUMENAU/SC