

CAPÍTULO 21

Síndrome nefrítica

Bianca Hallage | João Gabriel Martins Dallo

RESPOSTAS

1. A primeira alteração que chama a atenção no exame físico é o valor da pressão arterial (140 x 95 mmHg). Além disso, a frequência respiratória aumentada e a ausculta pulmonar com estertores em base chamam nossa atenção.

Lembrar dos parâmetros dos sinais vitais na pediatria: (Fonte PALS AHA)

Idade	Frequência cardíaca paciente acordado	Frequência cardíaca paciente dormindo
Recém-nascido-3 meses	85-205 bpm	80-160 bpm
3 meses-2 anos	100-190 bpm	75-160 bpm
2 anos-10 anos	60-140 bpm	60-90 bpm
10 anos	60-100 bpm	50-90 bpm

Idade	Frequência respiratória
Lactente (< 1 ano)	30 a 60 ipm
1 ano-3 anos	24 a 40 ipm
4 anos-5 anos	22 a 34 ipm
6 anos-12 anos	18 a 30 ipm
13 anos-18 anos	12 a 16 ipm

Pressão arterial em crianças e adolescentes (1 a 17 anos). Considerar: idade e estatura.

Ver tabelas disponíveis em:

https://www.roteirosdepediatria.com/files/ugd/4835bd_3d667ecf740c4ea1b3a4e5c131cad937.pdf

Crianças e adolescentes de 1 a 17 anos	
Normal	Menor que o percentil 90
Pressão arterial elevada	Entre os percentis 90 e 95
Hipertensão estágio 1	Entre os percentis 95 e p95+ 12 mmHg
Hipertensão estágio 2	Maior que o percentil 95+ 12 mmHg

Após esta análise constatamos que o percentil 95 para crianças de 5 anos com 110 cm é 109 mmHg de pressão arterial sistólica e 68 mmHg de pressão arterial diastólica. Logo, o paciente não está somente acima de 95 mmHg como está maior que 95+12 mmHg, ou seja, está com uma hipertensão estágio 2.

2. Associando o achado da hipertensão, o edema e a história de hematúria, a principal hipótese diagnóstica é síndrome nefrítica.
3. Considerando a faixa etária pediátrica, a doença glomerular pós-estreptocócica é a mais prevalente.
4. Os exames complementares que devem ser solicitados, são:
 - a. Hemograma.
 - b. Urina 1 (+ dismorfismo eritrocitário/cilindros hemáticos).
 - c. ASLO.
 - d. Complemento.
 - e. Eletrólitos.
 - f. Função renal (ureia e creatinina).
5. Na teoria, com o paciente estável, o acompanhamento pode ser ambulatorial. No entanto, na maior parte das vezes opta-se por internação hospitalar para melhor manejo e controle do balanço hídrico.
6. Prescrição:

MMC, 5 anos, 22 kg

1. Dieta hipossódica.
2. Oferta hídrica (cálculo por superfície corporal $m^2 \times 400$ mL): 340 mL de água filtrada por dia.
3. Furosemida 1 mg/kg/dia: 5,5 mg VO----- 6/6 h
4. Penicilina Benzatina: 120.000 UI IM --- agora

Orientações:

- Quantificação de balanço hídrico.
- Reavaliação frequente de sinais vitais para possibilidade de prescrição de anti-hipertensivos.