

Nefropediatria

Caso clínico 1

Dia 01/03/12 (pela manhã): Menina de 2 anos e 1 mês, com quadro de febre de 38° C, 2 vezes ao dia, há 3 dias, que cedia com dipirona. No intervalo entre as febres, a criança fica bem, mas diminuiu a ingestão de alimentos. Foi avaliada em UBS e recebeu o diagnóstico de febre a esclarecer. Além da febre, a mãe referia que a urina tinha ficado um pouco mais escura e com cheiro forte. Foi prescrito dipirona para febre e pedido hemograma, urina tipo 1 e urocultura.

01/03/12 (à tarde): Devido ao bom estado geral da criança, hemograma e a urina tipo 1 normais, a mãe foi orientada a manter antitérmico e retornar em 48 horas, para reavaliação da criança e checagem do resultado da urocultura

03/03/12: A mãe retorna referindo que a criança está bem, com melhora do apetite e do estado geral, afebril há 24 horas. O resultado da cultura de urina urocultura (colhida no dia 01/03), colhida por saco coletor, revelou mais de 100 000 unidades formadoras de colônias por ml (UFC/mL) de *Escherichia coli*.

Qual a sua interpretação e conduta nessa situação?

Caso clínico 2

HCUE: lactente, sexo masculino, 3 meses de idade, com quadro de febre alta, que cede temporariamente com dipirona gotas, diminuição do apetite, vômitos e amolecimento das fezes há 2 dias.

Antecedentes: mãe jovem, procedente de zona rural, não fez pré-natal, primípara.

Exame físico: regular estado geral, levemente desidratado, corado, temperatura 39°C, icterícia discreta, fontanela bregmática um pouco deprimida, olhos brilhantes com pouca lágrima, membrana timpânica com discreta hiperemia bilateralmente, pulmões livres, FR 40 ipm, FC 130 bpm, sem sopros, normotenso. Abdome globoso, massa palpável em hipogástrio, com limite superior próximo à cicatriz umbilical, Fígado palpável 2 cm abaixo do RCD na LHCD (hepatimetria total não anotada no prontuário), baço não palpável. Criança urinou durante a realização do exame com saída de urina turva, aos pingos.

Qual a impressão diagnóstica mais provável? Como você faria o seguimento dessa criança?

Caso clínico 3

Menino, 4 meses, com refluxo vesicoureteral (RVU) grau 2 à esquerda e válvula de uretra posterior (VUP) . A VUP foi operada no final do primeiro mês de vida (ressecção transuretral da válvula). Está em uso de profilaxia de infecção urinária com sulfametoxazol + trimetoprina (um quarto da dose terapêutica, em 1 tomada noturna)

Cenário 1: Mãe procurou inicialmente atendimento médico devido quadro de febre (38 °C), apresentado pelo seu filho, com frequência de 2 a 3 vezes ao dia, há 2 dias. Junto com a febre a mãe notou coriza hialina e tosse seca. Mãe negava alteração do apetite ou do estado geral. Hábito intestinal e evacuatório sem alterações. Criança foi liberada para casa com orientação de manter antitérmico, colher hemograma, urina tipo 1 e urocultura e procurar nefrologista pediátrico

Cenário 2: Mãe comparece ao serviço de Nefropediatria referindo que seu filho está no quarto dia de febre, a cada 16 – 18 horas, desde o terceiro dia de evolução do quadro. Mantém estado geral e apetite. Acha que a urina está um pouco mais escura. Melhorou a coriza, mas continua com tosse seca. Resultados dos exames: Hb 12, Ht 36%, GB: 8000 (Bastonetes = 1, Neutrófilos = 40% e Linfócitos = 45%), plaquetas 350.000. Urina tipo 1 normal com nitrito negativo, 100 – 120 leucócitos por campo e 10 – 20 hemácias por campo. Urocultura com mais de 100.000 UFC/mL de *E coli*

Cenário 3: No exame físico constata-se hiperemia de prepúcio, com impossibilidade de expor a glândula. Mãe refere que a urina foi colhida anteriormente por saco coletor porque na realização de higiene antes da sondagem uretral houve pequena laceração com sangramento prepucial. Pediatra argumenta sobre a necessidade de realização de punção supra púbica. Mãe fica em dúvida sobre a necessidade desse procedimento.

O que você acha da orientação dada pelo pediatra no cenário 1? Você concorda ou discorda e por quê?

Como você interpreta a situação no cenário 2 (impressão diagnóstica e avaliação dos resultados dos exames de sangue e urina)

As informações no cenário 3 confirmam suas hipóteses ou mudam seu diagnóstico? Você concorda com a realização de punção suprapúbica e por quê?