

## Nefropediatria: Discussão de casos (1)

### Caso 1 – Triagem de Nefropediatria – H C Criança

Menina com 2.5 anos de idade encaminhada para investigação de infecção urinária de repetição a partir dos 2 anos de idade. Mãe refere 4 episódios nos últimos 6 meses caracterizados por urina de cheiro forte e diminuição do volume de urina. Não teve febre em nenhum destes episódios. A urina colhida para cultura foi sempre obtida pelo saco coletor. Mãe fez 2 ultrassonografias no pré-natal e todas foram normais.

- Qual a sua impressão sobre o encaminhamento acima

### Caso 2 – Triagem de Pediatria do H C Criança

Menina de 5 anos, com quadro de febre de 38º C, cerca de 3 vezes ao dia, por 2 dias, diminuição do apetite e queda do estado geral foi avaliada em UBS sendo feito o diagnóstico de febre a esclarecer. Foi prescrito dipirona e pedido exames (hemograma, radiografia de tórax, urina tipo 1 e urocultura). Marcada nova avaliação clínica em 24 horas, mas a mãe retorna ao serviço médico somente 5 dias depois. Refere que a criança está bem e ela não teve mais nenhum episódio de febre após a coleta dos exames. O pediatra verifica que os resultados dos exames estão normais exceto a urocultura que mostrou mais de 100 000 unidades formadoras de colônias por ml (UFC/mL) de *Escherichia coli*.

- Como você interpreta o que aconteceu com essa criança?

### Caso 3 – Encaminhamento ao HCFMRP-USP, Unidade de Emergência.

Menino, 3 meses de idade, com quadro de febre não aferida, que cedia temporariamente com dipirona, dificuldade para mamar e amolecimento das fezes há 2 dias. EF: mau estado geral, febril (39°C), pálido, fontanela bregmática normotensa, um pouco deprimida, desconforto respiratório, FR 70 ipm, FC 150 bpm, sem sopros, PA 55 x 30 mmHg e tempo de enchimento capilar 4 segundos. Abdome globoso, massa palpável em hipogástrio, com limite superior próximo à cicatriz umbilical, hepatomegalia discreta e baço não palpável. Durante o exame físico a criança urina, com esforço, pequena quantidade de urina turva, aos pingos.

Exames laboratoriais: **Hemograma:** Hb 12, Ht 36%, GB: 20.900, NB: 7%, NS: 50% e Plaquetas: 345.000.

**Rx tórax:** sem alterações

- Qual o diagnóstico mais provável?
- Quais outros exames você pediria para elucidação / confirmação diagnóstica?

### Caso 4: Triagem de Nefrologia Pediátrica HC Criança

Menina de 5 anos 12 dias, encaminhada para investigação de ITU de repetição.

Mãe refere que há 1 ano criança começou a apresentar perda de urina na calcinha, várias vezes ao dia. Notou também que durante passeio no shopping, por duas vezes, a criança referiu vontade de ir ao banheiro, mas acabou urinando na roupa. “Não conseguiu segurar, apesar do banheiro não estar longe”. Por conta disso procurou pediatra que colheu exames e tratou infecção de urina, por 3 vezes, sem melhora da sintomatologia. Mãe foi informada da necessidade de encaminhamento para melhor investigação.

**Antecedentes pessoais:** criança nasceu de parto normal, a termo. Seio materno exclusivo até sexto mês. Seguimento de puericultura regular até segundo ano de vida. Após esse período, mãe refere que procura a UBS somente quando criança adocece (sic). Criança saiu das fraldas aos 2 anos e meio de idade.

**Alimentação atual:** criança acorda as 10 horas da manhã e toma leite com achocolatado (250 mL) e bolacha maisena. Almoço às 12 horas, come arroz e carne, não come feijão, legumes ou verduras. Aceita ocasionalmente uma fruta. Adora batata frita, linguiça, hambúrguer e refrigerantes. Lanche da tarde na creche. Geralmente cachorro quente ou pão com carne e achocolatado ou suco artificial. Jantar semelhante ao almoço. Nos intervalos das refeições consome bastante salgadinhos e doces. Fica até tarde assistindo televisão ou brincando com celular. Às vezes toma 1 copo de leite antes de deitar. Criança frequenta creche, 4 horas por dia e tem facilidade para aprender (sic)

**Hábito urinário:** urina cerca de 5 a 7 vezes por dia, urina ora clara ora amarelo mais forte, mas tem perdas frequentes, em pequena quantidade, entre as micções. “Vive com a calcinha molhada”.

**Habito intestinal:** criança evacua a cada 3-4 dias, fezes endurecidas, calibre aumentado, com esforço. Nega sangramento ou fissura anal.

**Exame físico:** estatura no P50, IMC 17.2 kg/m<sup>2</sup> (P85 – P90 para idade), PA 109 x 71 mmHg (média de 2 medidas, realizadas em condições ideais e com manguito adequado).

**Exames laboratoriais:** Urina tipo com densidade 1027, pH 5.5, glicose e nitrito negativos, leucócitos 2 a 3 por campo, hemácias 1 a 2 por campo. Urocultura com mais de 100.000 UFC/mL de *E. coli*

- Quais os diagnósticos possíveis para essa criança?
- Como você interpreta os resultados dos exames de urina?
- Quais as recomendações que você faria para a mãe dessa menina?

**Blood Pressure Levels for Girls by Age and Height Percentile\***

Age (Year)	BP Percentile ↓	Systolic BP (mmHg)							Diastolic BP (mmHg)						
		← Percentile of Height →							← Percentile of Height →						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
5	50th	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90th	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95th	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99th	114	114	116	117	118	120	120	78	78	79	79	80	81	81