

# Caso Clínico

**Turma 12 Dra. Carla Simão**  
Módulo VI.II Disciplina de Pediatria  
Curso de Mestrado Integrado em Medicina  
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

doença actual

hipóteses diag.

gnia pós-infecc.

sindr. alport

nefropatia IgA

conclusão

### ***Identificação:***

---

D.B., ♂, 12A, caucasiano

### ***Data e Motivo de Observação:***

---

12.11.2009 por alteração da cor da urina (“castanha”)



ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

doença actual

hipóteses diag.

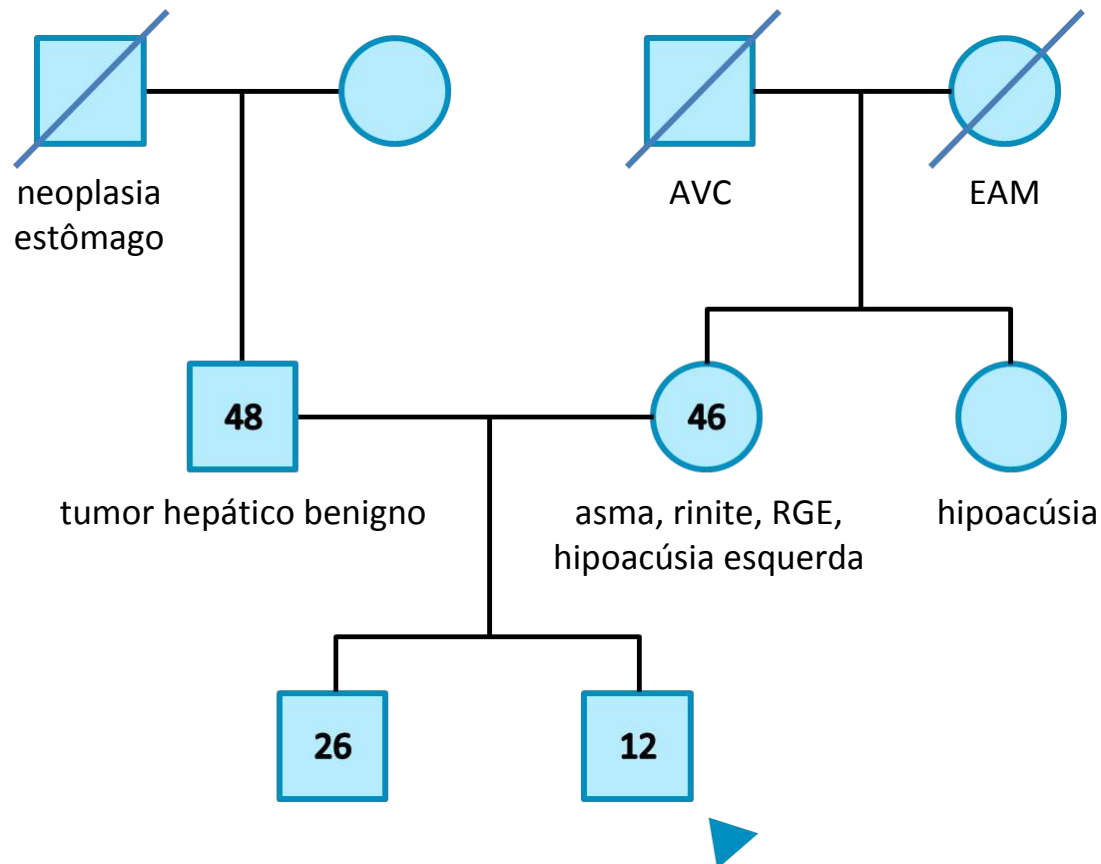
gnia pós-infecc.

sindr. alport

nefropatia IgA

conclusão

**Antecedentes Familiares:**



## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

**ant. pessoais**

doença actual

hipóteses diag.

gna pós-infecc.

sindr. alport

nefropatia IgA

conclusão

## ***Antecedentes Pessoais:***

---

- ▶ gravidez vigiada, sem intercorrências, parto de termo, eutócico
- ▶ aleitamento materno exclusivo até 2M
- ▶ diversificação alimentar sem intolerância
- ▶ CEP ( $E = P_{90}$  ;  $P = P_{90}$ ) e DPM adequados (7º ano, com bom aproveitamento)
- ▶ PNV actualizado

## ***Doenças:***

---

- ▶ eczema atópico, rinite alérgica e asma (consulta de alergologia)
- ▶ RGE medicado com Pantoc<sup>®</sup>
- ▶ nega internamentos ou cirurgias anteriores



## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

doença actual

hipóteses diag.

gnia pós-infecc.

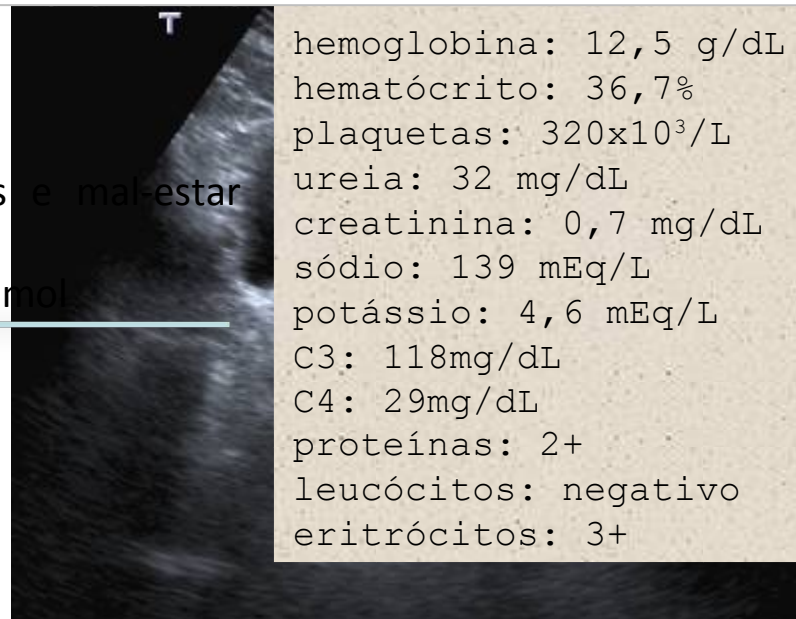
sindr. alport

nefropatia IgA

conclusão

## ***História da Doença Actual:***

febre (38.5°C), odinofagia, cefaleias e mal-estar geral  
medicado com amoxicilina e paracetamol  
apirético cerca de 24h depois



hemoglobina: 12,5 g/dL  
hematócrito: 36,7%  
plaquetas: 320x10<sup>3</sup>/L  
ureia: 32 mg/dL  
creatinina: 0,7 mg/dL  
sódio: 139 mEq/L  
potássio: 4,6 mEq/L  
C3: 118mg/dL  
C4: 29mg/dL  
proteínas: 2+  
leucócitos: negativo  
eritrócitos: 3+

urina de “cor castanha” [sic]  
recorre ao SU do HSM

~~exames complementares de diagnóstico~~

31/10

2/11



## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

**doença actual**

hipóteses diag.

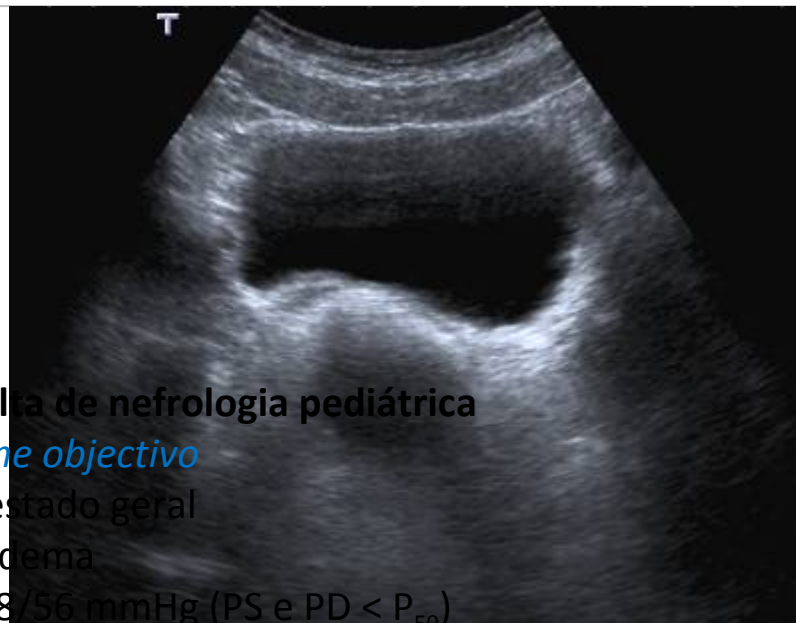
gnia pós-infecc.

sindr. alport

nefropatia IgA

conclusão

## História da Doença Actual:



consulta de nefrologia pediátrica

- *exame objectivo*

bom estado geral

sem edema

PA 108/56 mmHg (PS e PD < P<sub>50</sub>)

urina de "cor castanha" *[sic]*

recorre ao SU do HSM

~~exames complementares de diagnóstico~~

rinorreia anterior

orofaringe sem alterações

~~tosse produtiva escassa~~

31/10

2/11

10/11



## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

**doença actual**

hipóteses diag.

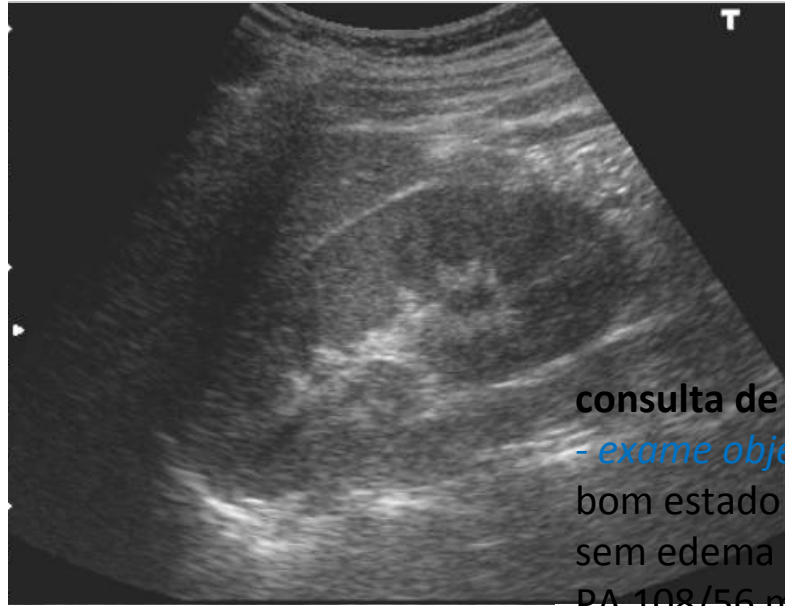
gnia pós-infecc.

sindr. alport

nefropatia IgA

conclusão

## História da Doença Actual:



### fita reagente

cor: amarela

**aspecto: límpido**

densidade: 1,025

pH: 6,0

glicose: -

corpos cetónicos: -

urobilinogénio: 1+

consulta de nefrologia pediátrica: -

- **exame objectivo** rins em to

bom estado geral

sem edema

PA 108/56 mmHg (PS e PD < P<sub>50</sub>)

rinorreia

orofaríngea

tosse produtiva

consulta de nefrologia pediátrica:

sem alterações

exames complementares de diagnóstico

31/10

2/11

10/11

12/11



# pediatria: caso clínico

## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

doença actual

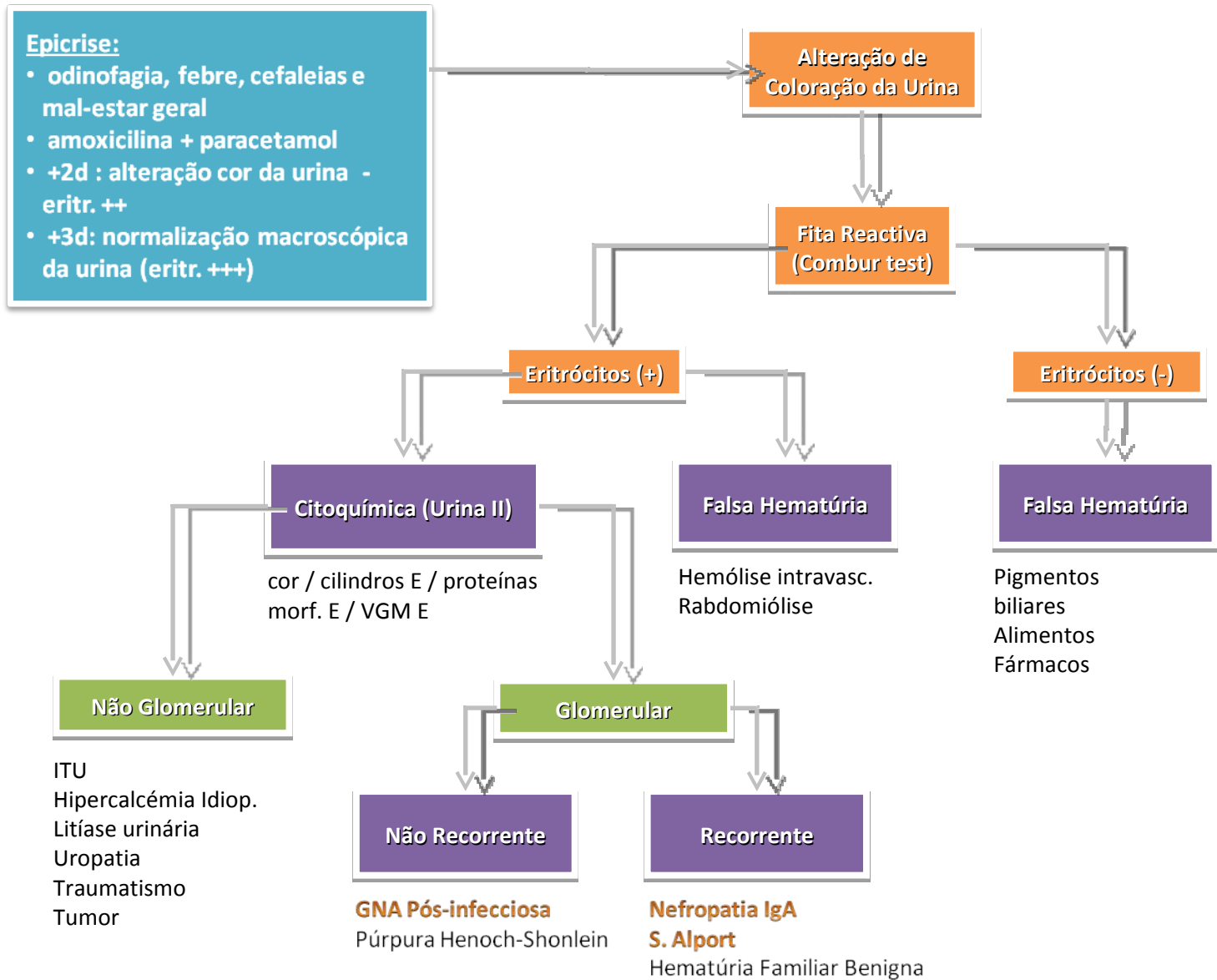
hipóteses diag.

gná pós-infecc.

sindr. alport

nefropatia IgA

conclusão



## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

doença actual

hipóteses diag.

gna pós-infecc.

sindr. alport

nefropatia IgA

conclusão

## ***GNA Pós-Infecciosa:***

mecanismos imunológicos ► inflamação e proliferação do tecido glomerular  
pico de incidência: 5-12A

### ⊕ **Sintomas / Sinais Principais**

- ▷ hematúria macroscópica
- ▷ HTA
- ▷ edema
- ▷ IR com oligúria e retenção azotada

} Síndrome Nefrítico Agudo

### ⊕ **Diagnóstico**

- ▷ quadro sintomatológico descrito
- ▷ evidência de infecção recente
- ▷ proteinúria + cilindros hemáticos
- ▷ níveis séricos de C3 ↓

- + *Streptococcus* β-hemolítico grupo A
- + orofaringe ou cutânea
- Período infecção-quadro:
  - 1-2 semanas orofaringe
  - 3-6 semanas cutânea

## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

doença actual

hipóteses diag.

gnia pós-infecc.

**sindr. alport**

nefropatia IgA

conclusão

## *Síndrome de Alport:*

doença do colagénio tipo IV

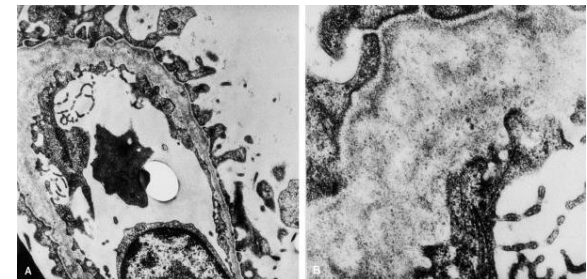
doença progressiva ▶ responsável por 0,6% dos casos de IRT  
transmissão maioritariamente ligada ao X

### ⊕ Sintomas / Sinais Principais

- ▷ **hematúria!**
- ▷ proteinúria
- ▷ hipertensão
- ▷ hipoacúsia
- ▷ alterações oculares

### ⊕ Diagnóstico Definitivo: Biópsia Renal

- ▷ quadro sintomatológico acima descrito
- ▷ história familiar de hematúria
- ▷ espessamento das membranas basais glomerulares



## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

doença actual

hipóteses diag.

gná pós-infecc.

sindr. alport

**nefropatia IgA**

conclusão

## ***Nefropatia IgA – Doença de Berger :***

**nefropatia glomerular por deposição de imunocomplexos anti-IgA e IgG**

▷ jovens adultos do sexo masculino

▷ associação etiológica com infecções bacterianas e virais

### ⊕ **Tríade**

▷ macrohematúria

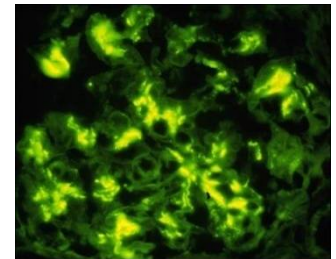
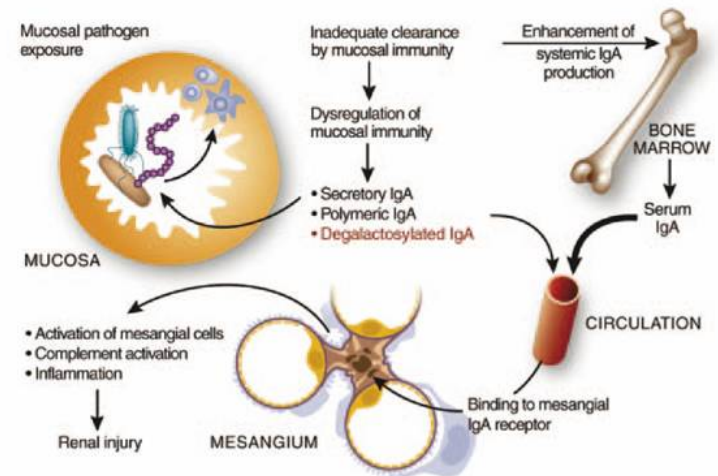
▷ microhematúria persistente

▷ proteinúria sub-nefrótica

### ⊕ **C3 e C4 séricos normais**

### ⊕ **Diagnóstico Definitivo: Biópsia Renal**

▷ depósitos de IgA no mesângio glomerular



## ÍNDICE

identificação

motivo obs.

ant. familiares

ant. pessoais

doença actual

hipóteses diag.

gnia pós-infecc.

sindr. alport

nefropatia IgA

**conclusão**

## ***Conclusão:***

---

- ▶ D.B., ♂, 12A
- ▶ 1.º episódio de hematúria macroscópica + infecção respiratória alta
- ▶ sem outros sinais de envolvimento renal / outros órgãos ou sistemas
- ▶ sem antecedentes pessoais ou familiares de doença nefro-urológica

diagnóstico presuntivo



**Nefropatia IgA**

### ⊕ **Situações de Referenciação à Nefrologia por Hematúria**

- ▶ Hematúria macroscópica recorrente e/ou microscópica persistente
- ▶ Hematúria não-isolada
- ▶ História familiar de hematúria

# Caso Clínico

- ▣ Araújo e Sá G., *Hematúria: Metodologia de Abordagem na Criança*. Rev. Port. Pediatria 1991; 22:375-380
- ▣ Ben Maiz H et al., *Acute post-infectious glomerulonephritis*, Neph Ther 2006 May; 2:93-105.
- ▣ Hudson BJ, Tryggvason K, *Alport's Syndrome, Goodpasture's Syndrome, and Type IV Collagen*, NEJM 2003; 348:2543-56
- ▣ Kashtan, CE, *Alport syndromes: phenotypic heterogeneity of progressive hereditary nephritis*, Ped Neph 2000;14:502-512
- ▣ Pessegueiro P et al., *Doença Berger, algoritmo terapêutico e factores preditivos de IRC*. Acta Médica Port 2003; 16: 261-266
- 🔗 <http://emedicine.medscape.com/article/777272-overview>
- 🔗 <http://emedicine.medscape.com/article/981126-overview>

