

CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA CORTICORRESISTENTE RECIDIVANTE: UM RELATO DE CASO

Kauã Fernandes de Oliveira Braga¹, Mariana dos Santos Vasconcelos², Maria Eduarda de Souza Nunes³, Letícia Abreu Coelho⁴, Júlia Marques Borba Modesto⁵, Rodrigo dos Santos Lima⁶

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: kauabr09@gmail.com; ²Residente de Pediatria do HUB-UnB. E-mail: marivasconcelosv@gmail.com; ³Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: mariaeduardadsn@gmail.com; ⁴Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: leticiabreucoelho@yahoo.com.br; ⁵Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: jmarques.modesto@gmail.com; ⁶Docente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: rodrigopneumo@gmail.com

Introdução: A Síndrome Nefrótica (SN) consiste em sinais e sintomas consequentes do aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular. Em casos de até 10 anos de idade, a SN Idiopática (SNI) representa 90% dos diagnósticos, caracterizada por edema, proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. O tratamento padrão consiste em corticoterapia. Estudos demonstram não haver benefícios em tratamentos mais longos que 2-3 meses, assim, é importante considerar fatores como recidivas recorrentes, supressão adrenal e corticorresistência (ausência de resposta após 8 semanas). O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma SNI corticorresistente pediátrica e discutir alternativas à corticoterapia crônica. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 3 anos e 6 meses, apresentou-se em pronto socorro por convulsão febril, associada a cianose central, hipoatividade, liberação esfinteriana e febre de 40°C. Foi encaminhada para hospital terciário para investigação de foco infeccioso. Apresenta histórico de ser recém-nascida pré-termo fora de ambiente hospitalar, com asfixia perinatal leve e necessidade de internação na UTIN, onde diagnosticou-se síndrome nefrótica de curso recidivante, passando a ser acompanhada pela nefropediatria. Desde o nascimento, apresentou múltiplas recidivas, sempre associadas a infecções. Em janeiro deste ano, após falha do tratamento padrão, recebeu pulsoterapia com boa resposta, evidenciando o fenótipo de síndrome nefrótica corticorresistente. A biópsia em março confirmou o diagnóstico de Doença por Lesões Mínimas. Assim, a presente internação inclui manejo com antibioticoterapia (ceftriaxona) albumina, diurético, anticonvulsivante e ajuste da terapia imunossupressora (ciclosporina). **Discussão:** O raciocínio clínico para o diagnóstico de SNI corticorresistente (SNCR) baseou-se na ausência de resposta à corticoterapia padrão por 8 semanas. Pontos relevantes são as recidivas frequentes desencadeadas por infecções e o achado de Doença por Lesões Mínimas na biópsia, fenótipo menos comum na SNCR. A conduta é fundamental, pois a introdução da ciclosporina segue as diretrizes do Ministério da Saúde e da literatura para o manejo da SNCR buscando induzir remissão, prevenir a progressão da doença renal e minimizar a toxicidade associada ao uso crônico e ineficaz de corticoides, como osteopenia e supressão adrenal. Este caso, portanto, ilustra o manejo de uma condição desafiadora, em que a terapia de segunda linha é vital para tentar modificar o curso da doença, já que aproximadamente metade das crianças com SNCR evolui para insuficiência renal em 15 anos. **Conclusão:** O caso apresentado evidencia os desafios no manejo da Síndrome Nefrótica Idiopática Corticorresistente em uma paciente pediátrica com início precoce e complicações infecciosas. O relato reforça a importância de uma abordagem individualizada, baseada em evidências e protocolos atualizados, visando o controle da doença e a preservação da função renal.

Descritores: Corticosteroides, Pediatria, Síndrome Nefrótica.