

Nefrologia | Caso Clínico

EP-254 - (1JDP-10191) - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR NEONATAL – DESAFIOS NA ABORDAGEM

Ana Cristóvão Ferreira¹; Mónica Rebelo²; Luísa Lobo³; Carla Simão^{4,5}

1 - 1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE; 3 - Serviço de Imagiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE; 4 - 1. Área de Hipertensão do Serviço de Pediatria, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE; 5 - 4. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Hipertensão arterial (HTA) neonatal define-se como pressão arterial (PA) superior ao P95 para a idade pós-menstrual (IPM). A causa mais comum é renovascular. O diagnóstico depende da sua avaliação nos 4 membros e complementa-se com avaliação clínica, laboratorial e imagiológica. Uma consequência rara é a lesão de órgão-alvo (LOA). O tratamento depende da causa, não havendo orientações específicas nos recém-nascidos (RN).

RN, gestação e parto sem intercorrências. No 1º dia (D) de vida iniciou dificuldade alimentar, náuseas, hipotonia e acrocianose. Internada ao 3ºD na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais por suspeita de sépsis precoce e desidratação. Apresentou desde então HTA sem diferencial nos 4 membros, taquicardia e taquipneia. A avaliação cardíaca revelou compromisso da função ventricular, dilatação das cavidades direitas, hipertrofia ventricular esquerda e o eco-doppler renal, alterações na permeabilidade da artéria renal esquerda (ARE). Iniciou-se terapêutica farmacológica endovenosa com mau controlo da PA. Submetida a cateterismo de intervenção ao 8ºD, verificando-se uma estenose marcada da ARE com hipoperfusão generalizada do rim esquerdo (RE). Após ajustes terapêuticos, a evolução clínica foi favorável a partir do 13ºD e foi possível iniciar-se terapêutica oral. Contudo, foi necessária nefrectomia do RE, após confirmação da sua exclusão funcional pelo renograma. Aos 18 meses a criança tem bom desenvolvimento estaturoponderal/psicomotor e PA controlada com antagonista dos canais de cálcio.

Comentários / Conclusões

A LOA é um evento reversível se o diagnóstico for atempado e a terapêutica correta for instituída. A abordagem terapêutica neste grupo etário depende da causa e gravidade da situação. A escolha farmacológica é condicionada pela IPM.