

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

EP-053 - (1JDP-9924) - ANÚRIA APÓS APENDICECTOMIA

Andreia Bilé^{4,5}; Maria Inês Marques^{1,4}; Isabel Pataca⁴; Joana Martins⁴; Rute Baptista³; Raquel Santos⁶; Rafaela Murinello²; Vera Brites⁴; João Estrada⁴

1 - Hospital do Espírito Santo de Evora, EPE; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Dona Estefania, CHLC; 3 - Serviço de Nefrologia pediátrica do Hospital Dona Estefania, CHLC; 4 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefania, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 5 - Serviço de Pediatria do Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 6 - Área da Pediatria Médica, hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A etiologia da lesão renal aguda (LRA) é frequentemente multifactorial. A terapêutica de substituição renal está indicada nas complicações graves, sobretudo na ausência de resposta ao tratamento médico.

Rapaz com 8 anos, previamente saudável, submetido a drenagem de abscesso odontogénico dois dias antes, recorre ao Serviço de Urgência por febre, dor abdominal e vômitos com 24 horas de evolução. Perante exame físico e avaliação laboratorial compatíveis com apendicite aguda, é submetido a apendicectomia. Dois dias depois, mantinha febre e apresenta oligúria com evolução para anúria. Identificada LRA hipervolémica KDIGO3 (creatinina 6,54 mg/dL, ureia 209 mg/dL) com anúria refractária à gestão do aporte hídrico, furosemido e albumina. Iniciada hemodiafiltração veno-venosa contínua, que manteve durante 7 dias. Foi colocada a hipótese de glomerulonefrite aguda pós infecciosa, atendendo aos antecedentes de abscesso odontogénico e apendicite aguda. O estudo anatomopatológico do apêndice ileocecal revelou marcada hiperplasia folicular sugestiva de infecção por *Yersinia* spp. No entanto, a coprocultura e as serologias para *Yersinia* spp foram negativas. O doseamento de C3, C4 e títulos de TASO e Dnase foram normais. A biópsia renal mostrou necrose tubular aguda. Um mês após a alta, apresenta-se clinicamente bem e a recuperar a função renal (creatinina 0,67 mg/dL).

Comentários / Conclusões

A abordagem da LRA centra-se na resolução dos factores desencadeantes, tratamento de suporte e das complicações. A biópsia renal em fase aguda tem indicação perante evolução atípica e grave, permitindo orientar o diagnóstico etiológico, terapêutica e prognóstico. Neste caso, admitiu-se LRA provavelmente secundária à desidratação, contexto infeccioso e iatrogenia por fármacos.

Palavras-chave : Apendicectomia, Anúria, *Yersinia*, Hemodiafiltração