

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 17º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2016 pelo autor

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL NO SÍNDROME NEFRÓTICO IDIOPÁTICO - UMA COMPLICAÇÃO RARA?

João Tavares¹, Carolina Cordinhã², Carmen Carmo¹, Clara Gomes¹, Teresa Seara Seivivas², Mónica Vasconcelos³, António Correia¹

¹ Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

² Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

³ Serviço de Neuropediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE



INTRODUÇÃO

O síndrome nefrótico associa-se a um estado de hipercoagulabilidade com risco aumentado de eventos tromboembólicos.

A trombose dos seios venosos cerebrais é uma complicação rara, com poucos casos descritos na literatura, embora a sua incidência possa estar subestimada.

CASO CLÍNICO

♀, 5 anos

- Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes
- Edema peri-orbitário e pré-tibial com 3 dias evolução**
- em contexto de nasofaringite aguda. Sem febre.
- EO: TA:100/46mmHg (<P90). **Edema palpebral e dos membros inferiores.** Peso 21Kg (+4Kg)

Estudo Analítico:

Hb/Ht 14.3 g/dL/45.1%
Leucócitos/ Plaquetas 10.1 x10³/μL, 491 10³/μL
pCr 1 mg/dL
Ureia/ Creatinina 2.1 mmol/L 23μmol/L
Ionograma e Sed Urinário sem alterações
ProtT / Albumina 42g/L 16g/L
Col Total 558 mg/dL
Proteinúria 274 mg/m²/h
Eco-doppler renal – Normal
C3 156 mg/dL (90-180)
C4 27 mg/dL (10-40)

Dx: Síndrome Nefrótica

Internamento

Inicia PDN 60mg/m²/dia + Amoxicilina 80 mg/kg/dia

D8: Cefaleia com despertar noturno

+ vômitos

Apirética e normotensa. Exame neurológico normal.



TC-CE :trombose do seio venoso direito

Plaquetas 689 x 10³/μL

TP 9,7 s (9-13)

APTT 27,3 s (25.1-36.5)

Fibrinogénio 383 mg/dL (170-405)

D-dímeros 1321 ng/mL (<500)

Em D10 PDN e D1 Proteinúria negativa:

Antitrombina 149% (82-139)

Proteína C funcional 180% (40-92)

Proteína S 88 % (55-124)

Homocisteína 4 μmol/L (5-15)

- ✓ Anticoagulante lúpico e anti-β2 glicoproteína
- ✓ Acs antinucleares e citoplasmáticos
- ✓ Estudo molecular de trombofilia (F2, rs1799963, FV Leiden, rs6025)

NORMAIS

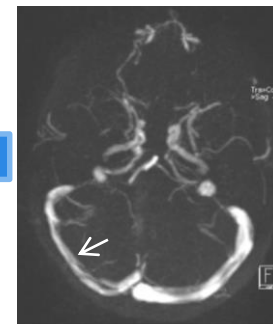
Inicia enoxaparina sc 1mg/Kg/dia 8d

→ em D6 Varfarina oral (INR 2-3)

Alta D21: Peso 19Kg, Proteinúria negativa.

Prednisolona 60mg/m²/dia 6 semanas → 40mg/m² d.a.

D90: RMN-CE



Follow-up 12M

- ✓ Tratamento com varfarina por 6 M
- ✓ Recaídas n°3 (aos 7, 8 e 10M)
- ✓ Sem novos eventos tromboembólicos

DISCUSSÃO

Na criança a apresentação clínica da trombose dos seios venosos cerebrais é inespecífica e rara no síndrome nefrótico idiopático, pelo que um elevado índice de suspeição é a chave para o diagnóstico imagiológico na fase aguda, porque pode ocorrer repermeabilização dos seios venosos. No presente caso clínico a investigação não identificou trombofilia hereditária, não podendo contudo excluir-se trombofilia adquirida na fase aguda. O diagnóstico precoce e início imediato da anticoagulação, assim como o controlo do SN são medidas essenciais para assegurar um prognóstico favorável.