



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RESUMO

RELATO DE CASO: PICOS HIPERTENSIVOS DE ORIGEM OBSCURA EM UMA CRIANÇA

AUTOR PRINCIPAL:

VALENTINA MOREL CORREA RODRIGUEZ

E-MAIL:

valentinacorrea@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

VALENTINA MOREL CORREA RODRIGUEZ

ORIENTADOR:

GUSTAVO PILEGGI CASTRO

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

MEDICINA

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

Emergências hipertensivas ocorrem muito raramente em crianças. Ela precisa ser diagnosticada precocemente, pois se trata de uma entidade com alta morbimortalidade. Por corresponder a menos de 1% das emergências pediátricas, é um diagnóstico que tende a ser negligenciado.

A longo prazo, a hipertensão arterial causa lesão endotelial, necrose fibrinoide arteriolar e aumento da permeabilidade, que pode resultar em obstrução vascular, lesão em órgão alvo e piora do quadro hipertensivo. Estes podem ser extremamente graves quando os picos hipertensivos ocorrem sequencialmente no tempo - principalmente quando se trata de indivíduos com alta expectativa de vida, como é o caso de crianças, dado que o dano da hipertensão é cumulativo.

Nesta faixa etária, a maioria dos casos corresponde a hipertensão secundária, responsável por 3% das etiologias de hipertensão. Entre as causas mais prevalentes, temos a insuficiência renal crônica, a hipertensão renovascular, entre outros.

METODOLOGIA:

S.M., feminina, 8 anos, parda, natural e procedente de Carazinho, apresenta queixa de cefaleia há 3 anos, de forte intensidade, chegando a acordar a paciente à noite. Acompanhada de sudorese e dor retroesternal. Sem fatores atenuantes.

No dia 24/04/2014, a paciente desenvolveu um quadro de hemiplegia direita, que à ressonância magnética apareceu como um achado de lesão medular. Isso levou à realização de laminoplastia C2-C6, evidenciando isquemia medular e formação de coágulo, cuja etiologia provável é a hipertensão. Essa lesão medular levou a hemiplegia direita permanente da paciente. Durante a internação, foi realizada angiotomografia e dosagem de catecolaminas, exames que não evidenciaram alterações. Paciente é dada de alta.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

É internada no dia 16/6/2014, por encaminhamento da pediatria, para investigação de hipertensão não controlada. Devido a novos picos hipertensivos, foi submetida a ressonância nuclear magnética, que evidenciou um nódulo com cerca de 1,5 cm no hilo renal com certo realce pelo meio de contraste, podendo estar relacionado a linfonodo ou feocromocitoma extra adrenal. Reinterna para investigação do nódulo.

A investigação laboratorial e radiológica não mostrou alterações que justificassem as elevações de pressão arterial, tais como a dosagem de ácido vanilmandélico, catecolaminas de urina de 24 horas (adrenalina, noradrenalina, dopamina); catecolaminas séricas coletadas durante os picos hipertensivos, metanefrinas de urina de 24 horas (normetanefrina e metanefrina), ecografia de carótidas, ecografia abdominal e de vias urinárias, angiotomografia de tórax e abdome. A ecocardiografia do dia 26/06/2014 evidenciou hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo de grau moderado.

Diante da não resolução dos picos hipertensivos, foi realizada uma ressonância magnética de abdome, evidenciando um nódulo renal que poderia tratar-se de feocromocitoma extra-adrenal ou de um linfonodo. Foi realizada laparotomia para exérese do tumor retroperitoneal e linfadenectomia intercava-aórtica no dia 05/08/2014, cujo resultado anatomopatológico foi de linfadenopatia reativa de padrão folicular.

Sem melhora da hipertensão, paciente é submetida a arteriografia renal, evidenciando estenose de artéria renal esquerda, cuja principal causa é displasia fibromuscular. Foi tratada com angioplastia por balão, com melhora parcial do quadro. A cintilografia renal com DMSA γ Tc99m evidenciou função renal absoluta reduzida à esquerda e compensadora à direita, com rim esquerdo apresentando diminuição de tamanho, lesão difusa, aparente perda de tecido no polo inferior e função absoluta de 18%; rim direito com função absoluta de 32%. Solicitados C-ANCA e P-ANCA no dia 20/08/2014, continuando a investigação

CONCLUSÃO:

Das causas de hipertensivas secundárias, a paciente não apresenta critério diagnóstico para nenhuma das entidades mais prevalentes. Investiga-se então, doenças autoimunes que poderiam explicar uma lesão endotelial. Tendo em vista a idade da paciente, é fundamental evitar a progressão da lesão em órgãos alvo e o aumento de morbidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRUNICARDI, Charles. Schwartz's Principles of Surgery. Nona edição. Estados Unidos da América: editora McGraw-Hill, 2010, 1866 páginas

GOLDMAN, Lee; SCHAFFER, Andrew. Cecil Medicine. 24a edição. Estados Unidos da América: editora Saunders, 2012, volume 1.

SYMONDS, J; ENRIQUEZ, B. Approach to hypertensive emergencies and urgencies in children. UpToDate. Disponível em <http://www.uptodate.com/contents/approach-to-hypertensive-emergencies-and-urgencies-in-children?source=search_result&search=cr>

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador