

Síndrome nefrótica secundária a infecção por citomegalovírus: relato de caso

LETICIA ALVES VERVLOET (HUCAM/UFES); THIARA SIEGLE DO NASCIMENTO (HUCAM/UFES); THAÍS VASSALLO ROCHA LANSCHI (HUCAM/UFES); MARCELLA CALAZANS REBLIN DE OLIVEIRA (HUCAM/UFES); PATRÍCIA ZAMBI MEIRELLES (HUCAM/UFES)

Introdução:

Síndrome nefrótica (SN) é caracterizada pela presença de edema devido a hipoalbuminemia secundária a proteinúria. É provavelmente um distúrbio imunológico primário, mas os vírus também podem estar envolvidos nos mecanismos da doença.

Descrição do caso:

Menino de 2 anos de idade, foi hospitalizado em 16/7/2020 em nosso serviço por apresentar há seis dias aumento progressivo de edema, inicialmente palpebral, que evoluiu com edema nos membros inferiores, aumento abdominal e oligúria.

Evoluiu bem com dieta e hidroclorotiazida e feito albendazol para possível uso de corticoide. Mas, devido a **sorologia positiva para citomegalovírus (CMV)** foi optado por não entrar.

Em 24/7/2020, retornou o edema, aumentou o peso, diminuiu a diurese e iniciou tosse seca, coriza e crise de sibilância (1º episódio), com PCR para covid-19 negativo. Feito salbutamol spray, prednisona por 3 dias e imunoglobulina endovenosa com melhorou do quadro e alta em 2/8.

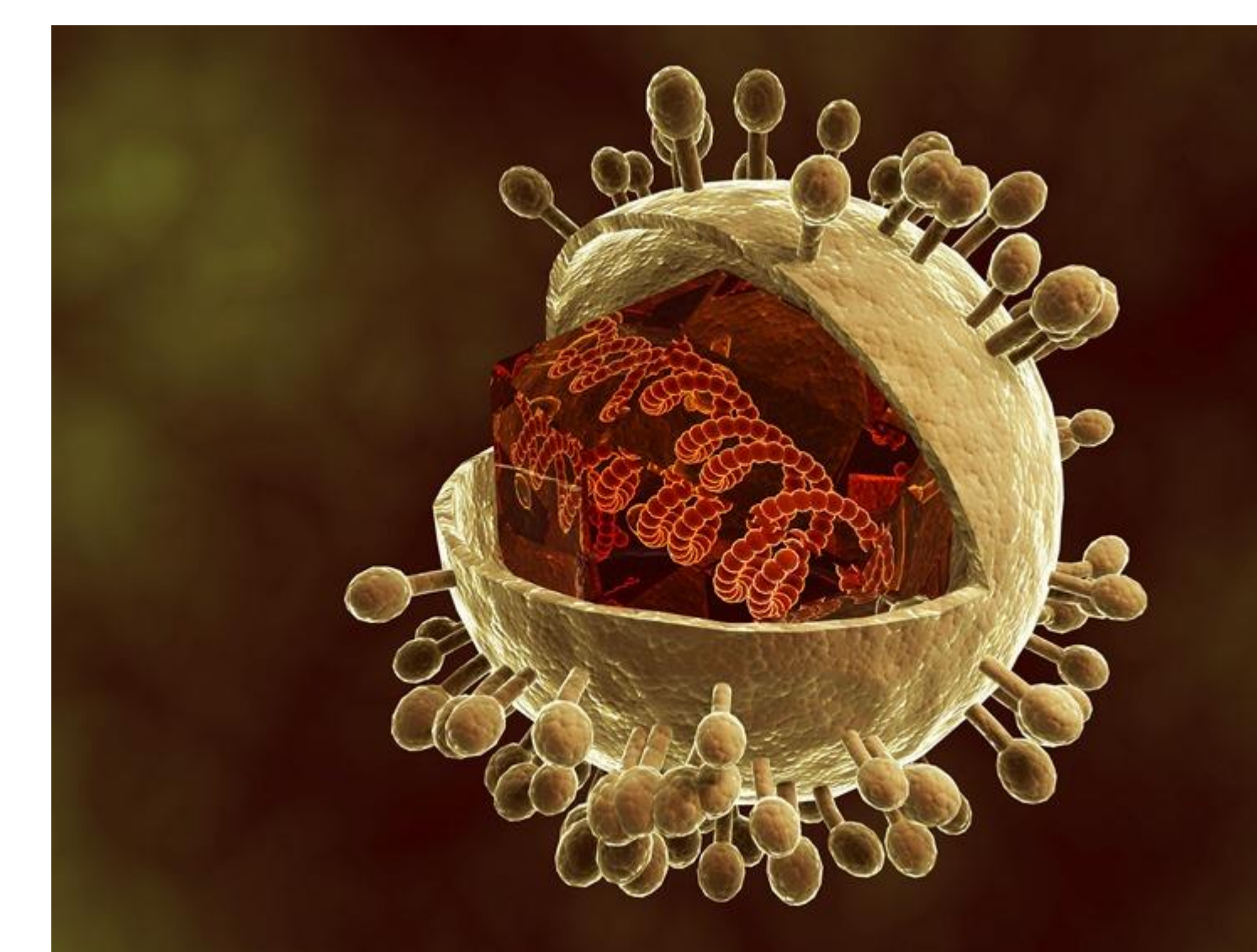
No dia 14/8 reinternou devido ao retorno do edema, diminuição da diurese e da albumina. Feito albumina por 5 dias, aumentado dose de Hidroclorotiazida e, como o **PCR para CMV foi negativo**, foi entrado com prednisona oral. Alta para acompanhamento ambulatorial.

| Exames 16/7/2020 | Resultado | Exames | Resultado |
|------------------|-----------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Hemograma | | Ureia e creatinina | normais |
| hemoglobina | 13,2 | albumina | 2,2 |
| leucócitos | 14.060/ μ L | Proteína/creatinina na urina | 10,367 |
| neutrófilos | 23% | IgM | 218,7 mg/dL >p97 |
| linfócitos | 63,6% | IgA | 0,3 mg/dL < p3 |
| PCR | 0,6 | IgG | 12,5 mg/dL < p3 |
| C3 e C4 | aumentado | CD4/CD8* | 2796/5300 |

* Valores normais de CD4 e CD8 porém com inversão

Discussão

Neste caso, descrevemos a ligação entre infecção por CMV e a primeira manifestação de SN em criança, com uso de corticoide oral após PCR negativo para CMV.



Citomegalovírus



Conclusão

Apesar de rara, a SHIGE deve sempre entrar no diagnóstico diferencial de crianças com eczema atópico e infecção do trato respiratório e abscessos cutâneos de repetição.

Referências

- Hogan J, Fila M, Baudouin V et al. Cytomegalovirus infection can mimic genetic nephrotic syndrome: a case report. BMC Nephrol. 2015; 16: 156.
- Serological markers of viral, syphilitic and toxoplasmic infection in children and teenagers with nephrotic syndrome: case series from Mato Grosso State, Brazil
- Soares SFS, Donatti TL, Souto FJD. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2014 Nov-Dec; 56(6): 499–504
- Infectious Diseases and the Kidney in Children
- Stevens J, Herberg JA, Levin M. Pediatric Nephrology. 2015 Aug 25 : 1609–1654.