

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL

ESTUDO DE 34 CASOS DE SÍNDROME NEFRÓTICA

ANTÔNIO FERNANDO BARRETO MIRANDA
DAGOBERTO BAGGIO CAON
MARCIO VIEIRA ANGELO

FLORIANÓPOLIS-SC, NOVEMBRO DE 1980.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL

ESTUDO DE 34 CASOS DE SÍNDROME NEFRÓTICA

ANTÔNIO FERNANDO BARRETO MIRANDA
DAGOBERTO BAGGIO CAON
MARCIO VIEIRA ANGELO

FLORIANÓPOLIS-SC, NOVEMBRO DE 1980.

RESUMO

Os autores apresentam um estudo de 34 casos de Síndrome Nefrótica, todos biopsiados. Verificaram ^{que a etiologia foi} Doença Glomerular com Lesão Mínima e Glomerulonefrite Proliferativa Endocapilar como responsáveis por 70,59% dos casos. Todos os pacientes apresentaram proteinúria e hipoalbuminemia. O colesterol mostrou-se aumentado em 65,52% e 33 pacientes mostraram-se e demaciados. Incidiu duas vezes mais no sexo masculino, em idades de 02 a 05 anos inclusive, ~~em~~ (58,84%), sendo todos leucodérmicos.

ÍNDICE

RESUMO	02
INTRODUÇÃO	04
OBJETIVOS	08
CASUÍSTICA E MÉTODO	09
RESULTADOS	13
CONCLUSÕES	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

INTRODUÇÃO

O sistema ^{urinary} urinário é indispensável ao equilíbrio ^{homeostático} do homem, com seu meio ambiente. O rim é seu principal órgão.

As doenças renais, com significativa frequência, desempenham papel importante na quebra desse equilíbrio. Dentre elas, um grupo de doenças distintas por desencadearem distúrbios metabólicos semelhantes, passaram a ser universalmente estudadas sob a denominação genérica de Síndrome Nefrótica.

Classicamente é "... uma entidade clínica de etiologia múltipla, caracterizada por edema, proteinúria maciça, hipoproteïnemia e hiperlipidemia, podendo ocorrer no decurso de uma doença renal primária ou de doença sistêmica que atinja o rim".

Modernamente refere-se a toda enfermidade renal que apresente proteinúria maciça, ou seja, eliminação superior a 40mg/h/m^2 de superfície corporal, cursando ou não com presença dos sinais clássicos.

A alteração histopatológica fundamenta-se em um aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular para proteínas, indiferente à etiologia. Deve-se considerar a seletividade da proteinúria; a hipoproteïnemia ocorre principalmente às custas de proteínas de baixo peso molecular (albumina); inversamente as proteínas de alto peso molecular (glo-

bulinas) são eliminadas mais tardiamente, elevando relativamente seus níveis séricos. Todavia, se este aumento for absoluto, faz-se mister aceitar a existência do aumento da síntese destas proteínas.

A hiperlipidemia deve-se ao aumento da síntese de colesterol e lipoproteínas plasmáticas. Existe uma relação inversa entre níveis de lípidos e albumina no soro, fisiologicamente. A diminuição da albumina sérica, que se liga a ácidos graxos não saturados liberados pela ação da lipase das lipoproteínas, limita a combinação destes ácidos, aumentando consequentemente os níveis séricos dos lípidos.

O edema é ocasionado pela redução da pressão coloidal osmótica do plasma, redução acentuada da excreção renal de sódio, e retenção de água sem todavia estar prejudicada a função de excreção.

A Síndrome Nefrótica raramente incide antes do primeiro ano de vida totalizando 1% dos casos. Pode ocorrer em qualquer idade, porém a maior parte dos casos situa-se entre 2 e 7 anos.

O sexo masculino é acometido em 60%, e a síndrome não apresenta preferência racial. Dentre 1000 nativos, 1,8 são acometidos. (0,18%?)

Etiologicamente pode ser: congênita; primária e secundária a: a) doença renal (glomerulonefrite aguda pós estreptocócica, glomerulonefrite crônica) b) tóxica alérgica (mercuriais, bismuto, ouro, doença do soro, probenecida, furosemida, penicilamida, pólen, picada de abelha ou cobra, vegetais urticariantes, tridione, paradione, repelentes, lã, fenacetina, globulinas, vacina contra poliomielite) c) infecciosa (citomegalia, sífilis, malária, tifo exantemática, tuberculose, endocardite bacteriana sub-aguda, herpes zoster) d) doença sistêmica (lúpus, poliarterite, púrpura anafilactóide, Síndrome de Goodpasture, síndrome hemolítico urêmico, microangiopatia trombótica, esquistossomose, hipertensão acelerada, glomerulosclerose diabética, amiloidose) e) doença circulatória (trombose de veia renal, pericardite constictiva, obstrução de veia cava superior, anemia falciforme, insuficiência tricúspide) f) diversas (toxemia gravídica, transplante renal).

O diagnóstico de Síndrome Nefrótica é feito clinicamente através do edema; laboratorialmente com proteinúria de 12 horas, proteínas totais e frações, dosagem de colesterol total e contagem sedimentar de Almeida. O diagnóstico definitivo é fornecido pelo exame anátomo-patológico.

O edema instala-se entre 2 e 3 semanas, podendo ocorrer casos onde este apresenta caráter transitório, surgindo durante os meses precedentes. No início é matutino e peri-orbitário, progredindo para abdome e membros, até anasarca após alguns meses.

A hipertensão está presente em 50 a 70 % dos casos. Hematúria macroscópica e infecção prévia de vias aéreas superiores ocorrem em 60 % . As infecções mais frequentes são causadas por *Diplococcus pneumoniae*. Celulite ocorre em 26.1 % e peritonite em 17 %.

Cabelos ralos e secos, unhas amolecidas, pele esticada e brilhante, aumento da sensibilidade a traumatismos, aspecto céreo e apresentando víbices e xantomas, são algumas alterações que atingem pele e fâneros de pacientes com Síndrome Nefrótica.

Dificuldade respiratória e cianose podem sobrevir se a ascite for muito intensa. Edema genital e hérnia umbilical podem estar presentes. Balanço do mediastino aparece se houver hidrotórax.

Diarréia aparece em 20 % dos casos.

A fundoscopia ocular mostra capilares retinianos de aparência cremosa e prateados.

As alterações laboratoriais mais importantes são: a) urina: proteinúria persistente, acima de 40 mg/h/m²/superfície corporal, hematúria e leucocitúria em graus variados, presença de cilindros, na maioria hialinos; b) sangue: velocidade de hemossedimentação aumentada, hipercolesterolemia podendo atingir até 1000 mg%, hipoproteinemia com diminuição de albumina e aumento de globulinas, leucocitúria normal ou ligeiramente aumentada.

Observamos ainda um desequilíbrio ácido básico, aumento da uremia em 50%, diminuição do cálcio, sódio e potássio.

Após o evento dos antibióticos, corticoesteróides e quimioterápicos esta patologia apresenta prognóstico satisfatório, mostrando pacientes somente com alterações laboratoriais e outros, inclusive, com remissão total da doença após 5 anos.

Todavia, deve-se lembrar os efeitos colaterais produzidos por estes agentes terapêuticos. Muitos pacientes tornam-se corticóide dependentes, além de outros que caminham para insuficiência renal progressiva e irreversível.

Considerando principalmente a inexistência de quaisquer amostragens estatísticas regionais, esta monografia se propõe registrar bem como discutir os resultados deste estudo retrospectivo realizado na população infantil atendida no extinto Hospital Infantil Edith Gama Ramos e no seu sucedâneo Hospital Infantil Joana de Gusmão, ambos localizados em Florianópolis.

OBJETIVOS

1. Cumprir determinação regulamentar do internato hospitalar do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

2. Estudar Síndrome Nefrótica em um grupo de crianças biopsiadas em Florianópolis, de 1970 a 1980. *mas*

Conhecer
3. ~~Determinar~~ a incidência quanto ao sexo, raça e faixa etária.

Conhecer
4. Determinar as variações clínicas, laboratoriais e histopatológicas.

5. Relacionar as entidades patológicas associadas.

↙ *Conhecer a etiologia.
Estudar a fisiopatologia.*

CASUÍSTICA E MÉTODO

Esta monografia constitui uma revisão de 34 casos diagnosticados de Síndrome Nefrótica; em indivíduos de ambos os sexos, da faixa etária '3 meses à 12 anos; procedentes da Grande Florianópolis - que compreende os municípios de Florianópolis, Biguaçu, São José e Palhoça - e de outros municípios do estado de Santa Catarina; internados no Hospital Infantil Edith Gama Ramos (HIEGR) e Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), ambos em Florianópolis, entre 01 de janeiro de 1970 a 30 de agosto de 1980.

Utilizou-se o método retrospectivo na coleta dos dados anotados em prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico (SAME) dos dois hospitais.

Os 34 casos analisados foram identificados quanto ao sexo, idade e raça.

O quadro patológico foi caracterizado através da sintomatologia presente à anamnese realizada na oportunidade da internação; na medida da pressão arterial, anotada preferencialmente na data da internação; do estudo laboratorial do sangue colhido no primeiro dia de internação; e do sedimento urinário (Contagem Sedimentar de Almeida), tendo se valorizado a proteínúria quando apresentava suas taxas mais elevadas durante a internação.

A doença renal de base foi identificada através de estudo histopatológico realizado em material colhido de biópsia renal per-cutânea, no transcorrer da internação.

Relacionou-se as entidades patológicas que se associaram a alguns casos.

Na análise dos dados utilizou-se o método estatístico, através do estudo da frequência de distribuição relativas ao seguinte padrão:

Edema: periférico, quando periorbitário e ou facial e ou de membros; e anasarca, quando apresentava derrame em cavidade revestida por membrana serosa.

Pressão Arterial: os níveis normais foram delimitados através da seguinte tabela:

idade	sistólica	diastólica
recém nascido	80 \pm 16 mmHg	46 \pm 16 mmHg
6 m - 1 ano	89 \pm 29	60 \pm 10
1 ano	96 \pm 30	66 \pm 25
2 anos	99 \pm 25	64 \pm 25
3 anos	100 \pm 25	67 \pm 23
4 anos	99 \pm 20	65 \pm 20
5 - 6 anos	94 \pm 14	55 \pm 9
6 - 7 anos	100 \pm 15	56 \pm 8
7 - 8 anos	102 \pm 15	56 \pm 8
8 - 9 anos	105 \pm 16	57 \pm 9
9 - 10 anos	107 \pm 16	57 \pm 9
10 - 11 anos	111 \pm 17	58 \pm 10
11 - 12 anos	113 \pm 18	59 \pm 10

Considerou-se hipertensão arterial quando o paciente apresentava qualquer valor superior aos acima demonstrados na pressão sistólica ou diastólica, e hipotensão arterial quando apresentava qualquer valor in-

ferior aos acima demonstrados na pressão sistólica ou diastólica.

Proteínas Totais: considerou-se dentro da normalidade quando entre 6.5 e 8.0 g%. Hipoproteïnemia quando inferior a 6.5 g%, e hiperproteïnemia quando superior a 8.0 g%.

Albumina: considerou-se dentro da normalidade quando apresentava-se entre 3.5 e 5.5 g%. Hipoalbuminemia quando inferior a 3.5 g% e hiperalbuminemia quando superior a 5.5 g%.

Globulina: considerou-se dentro da normalidade quando entre 1.5 e 3.0 g%. Hipoglobulinemia quando inferior a 1.5 g%, e hiperglobulinemia quando superior a 3.0 g%.

Colesterol: considerou-se taxa normal entre 120 e 230 mg%. Hipocolesterolemia quando inferior a 120 mg% e hipercolesterolemia quando superior a 230 mg%.

Uréia: considerou-se taxa normal entre 20 e 40 mg%. Hipoureia quando inferior a 20 mg%, e hiperureia quando superior a 40 mg%.

Creatinina: considerou-se taxa normal entre 1 e 2 mg%. Hipocreatinemia quando inferior a 1 mg% e hipercreatinemia quando superior a 2 mg%.

Hematócrito: considerou-se dentro da normalidade de 1 mês a 2 anos entre 30 e 40%. De 2 anos a 12 anos, considerou-se como normal entre 31 a 43%.

Leucócitos no sangue: os níveis normais foram determinados pela seguinte tabela:

idade	leucócitos
3 meses	5000 - 19000 mm ³
6 - 12 meses	6000 - 17500
1 - 2 anos	6200 - 17000
2 - 12 anos	5000 - 10000

considerou-se leucopenia quando apresentava taxas inferiores ao limite mínimo para a idade, e leucocitose quando apresentava taxas superiores ao limite máximo para a idade.

O sedimento urinário foi determinado pela Contagem Sedimentar de Almeida:

Proteínas: considerou-se proteinúria leve quando apresentava contagem equivalente a uma cruz (+), moderada quando equivalente a duas cruzes (+ +), e maciça quando equivalente a três ou quatro cruzes (+ + + + + + + +).

Leucocitúria: quando apresentava contagem superior a 10.000 leucócitos p/ ml.

Hematúria: quando apresentava contagem superior a 10.000 hemácias p/ ml.

RESULTADOS

A ^{fr} Incidência maior no sexo masculino na proporção de 2,09:1,00, conforme a tabela I.

A distribuição quanto à faixa etária caracterizou, conforme a tabela II e o gráfico I, um máximo principal aos 02 anos, com 07 casos (20,59%), e três máximos secundários aos 04, 05 e 08 anos, com 05 casos (14,71%) cada um.

A concentração da unidade de distribuição, entretanto, mostrou, conforme a tabela III e o gráfico II, um máximo principal, constante de 02 a 05 anos inclusive, envolvendo 20 casos (58,84%), e um máximo secundário de 08 a 09 anos inclusive, envolvendo 06 casos (17,65%).

A média das idades foi de aproximadamente 04 anos e 10 meses.

Todos os pacientes eram leucodérmicos, ~~conforme~~ ² a tabela IV.

Sinais e sintomas, ~~conforme~~ a tabela V e o gráfico III:

Edema em 33 pacientes (97,06%), na forma de anasarca em 29 casos (85,29%) e edema periférico em 04 casos (11,77%), enquanto apenas 01 paciente não apresentou edema (2,94%).

A pressão arterial, tomada em apenas 31 casos, mostrou hipertensão em 18 (58,06%), enquanto 13 pacientes (41,94%) mantiveram-se normotensos.

Diminuição do volume urinário em 16 casos (47,06%), na forma de oli-

gúria em 15 casos (44,12%), e de anúria em apenas 01 caso (02,94%).

Hematúria macroscópica em 07 casos (20,59%).

Febre em 03 casos (08,82%); disúria em 02 casos (05,88%); polaquiúria em 01 caso (02,94%); nictúria em 01 caso; dispnéia em 01; dor abdominal em 01; e dor lombar em 01.

O estudo laboratorial do sangue, conforme a tabela VII e o gráfico IV:

Hipoproteinemia total em 33 casos (97,06%), enquanto 01 caso apresentou-se normoproteico. Proteinemia total média igual a 4,315 g%.

Hipoalbuminemia em 34 casos (100,00%). Albuminemia média igual a ... 2,036 g%.

Hipoglobulinemia em 04 casos (11,53%), enquanto 30 pacientes (88,47%) mantiveram-se normoglobulinêmicos. Globulinemia média igual a 2,172 g%.

Relação albumina / globulina igual a 0,94, em média.

Hipercolesterolemia em 19 casos (65,52%), enquanto 10 pacientes mantiveram-se normocolesterolêmicos (34,48%), de um total de 29 casos analisados. Colesterolemia média igual a 320,355 g%.

Hiperuremia em 18 casos (52,94%); hipoureemia em 05 casos (14,71%) ; enquanto 11 pacientes (32,35%) mantiveram-se normourêmicos. Uremia média igual a 70,87 mg%.

Hipocreatininemia em 18 casos (52,94%); hipercreatininemia em 04 casos (11,77%); enquanto 12 pacientes mantiveram-se normocreatininêmicos (35,29%). Creatininemia média igual a 1,03 mg%.

Hematócrito dentro da normalidade em 22 casos (64,70%); diminuído em 09 casos (26,47%); e aumentado em 03 casos (08,83%).

Contagem de leucócitos dentro da normalidade em 22 casos (68,75%) ; leucocitose em 09 casos (28,13%); e leucopenia em 01 caso (03,12%), de um

total de 32 casos analisados.

Estudo ~~Laboratorial~~ do sedimentourinário, conforme a tabela VIII e o gráfico V, mostrou:

Proteinúria em 34 casos (100,00%), tendo sido maciça em 31 casos (.. 91,18%) e moderada em 03 casos (08,82%).

Leucocitúria em 22 casos (73,33%); enquanto 08 pacientes mostraram ' sedimento leucocitário dentro dos limites da normalidade, dos 30 casos analisados.

Hematúria em 19 casos (63,33%); enquanto 11 mostraram sedimento hemático dentro dos limites da normalidade, dos 30 casos analisados.

Estudo histopatológico, conforme a tabela IX e o gráfico VI:

Doença Glomerular com Lesão Mínima em 14 casos (41,18%); Glomerulonefrite Proliferativa Endocapilar em 10 casos (29,41%); Microangiopatia Trombótica Renal em 04 casos (11,77%); Glomerulonefrite Proliferativa Endocapilar Extracapilar em 03 casos (08,83%); Glomerulosclerose Focal em 02 casos (05,88%); e Glomerulonefrite Membrano Proliferativa em 01 caso (02,94%).

Entidades patológicas associadas, conforme a tabela VI:

Ausente em 29 pacientes (85,30%); e presente em 05 pacientes (14,70%) assim distribuídas: Plodermite em 02 pacientes (05,88%); Síndrome diarreico em 01 (02,94%); Infecção de Vias Aéreas Superiores em 01; e Artrite em 01 caso.

TABELA I. Distribuição por sexo de 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.

SEXO	N	%
masculino	23	67,65
feminino	11	32,35
TOTAL	34	100,00

FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

TABELA II. Distribuição por faixa etária de 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.

FAIXA ETÁRIA	N	%
0 - 1	02	05,88
1 - 2	01	02,94
2 - 3	07	20,59
3 - 4	03	08,83
4 - 5	05	14,71
5 - 6	05	14,71
6 - 7	01	02,94
7 - 8	01	02,94
8 - 9	05	14,71
9 -10	01	02,94
10-11	01	02,94
11-12	02	05,88
TOTAL	34	100,00

FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

e o outro grupo

TABELA III. Distribuição por faixa etária (concentrada) de 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.

FAIXA ETÁRIA	N	%
0 - 2	03	08,83
2 - 4	10	29,42
4 - 6	10	29,42
6 - 8	02	05,88
8 -10	06	17,65
10 -12	03	08,83
TOTAL	34	100,00

FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

TABELA IV. Distribuição por raça de 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.

RAÇA	N	%
leucodérmicos	34	100,00
melanodérmicos	--	--
TOTAL	34	100,00

FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

u leucodérmicos!

TABELA V. Incidência de sinais e sintomas em 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.

SINAL/SINTOMA	N	%
edema	33	97,06
dimin. vol. urinário	16	47,06
hematúria	07	20,59
febre	03	08,82
disúria	02	05,88
vômitos	02	05,88
polaquiúria	01	02,94
nictúria	01	02,94
dispnéia	01	02,94
dor abdominal	01	02,94
dor lombar	01	02,94

FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

TABELA VI. Incidência de entidades patológicas associadas, em 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.

ENTIDADES PATOL.	N	%
Piodermite	02	05,88
Síndr. diarreico	01	02,94
Infecção de V.A.S.	01	02,94
Artrite	01	02,94
Ausente	29	85,30
TOTAL	34	100,00

FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

TABELA VII. Estudo laboratorial do sangue, em 34 casos de SN internados em Florianópolis, de 1970/80.

EXAME	CLASSIFICAÇÃO	N	%
proteínas totais	hiperproteïnemia	—	—
	normoproteïnemia	01	02,94
	hipoproteïnemia	33	97,05
albumina	hiperalbuminemia	—	—
	normoalbuminemia	—	—
	hipoalbuminemia	34	100,00
globulina	hiperglobulinemia	—	—
	normoglobulinemia	30	88,47
	hipoglobulinemia	04	11,53
uréia	hiperuremia	18	52,94
	normoureemia	11	32,35
	hipoureemia	05	14,71
creatinina	hipercreatininemia	04	11,77
	normocreatininemia	12	35,29
	hipocreatininemia	18	52,94
colesterol (+)	hipercolesterolemia	19	65,52
	normocolesterolemia	10	34,48
	hipocolesterolemia	—	—
hematócrito	aumentado	03	08,82
	normal	22	64,70
	diminuído	09	26,47
cont. leucócitos (++)	leucocitose	09	28,13
	normal	22	68,75
	leucopenia	01	03,12

+ em 29 casos analisados

++ em 32 casos analisados

FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

TABELA VIII. Estudo do sedimento urinário em 34 casos de SN, internados em Florianópolis de 1970/80.

TIPO	N	%
proteinúria		
leve	02	5,88
moderada	03	08,83
maciça	31	91,18
hematúria (+)		
presente	19	63,33
ausente	11	36,67
leucocitúria (+)		
presente	22	73,33
ausente	08	26,67

† em 30 casos analisados

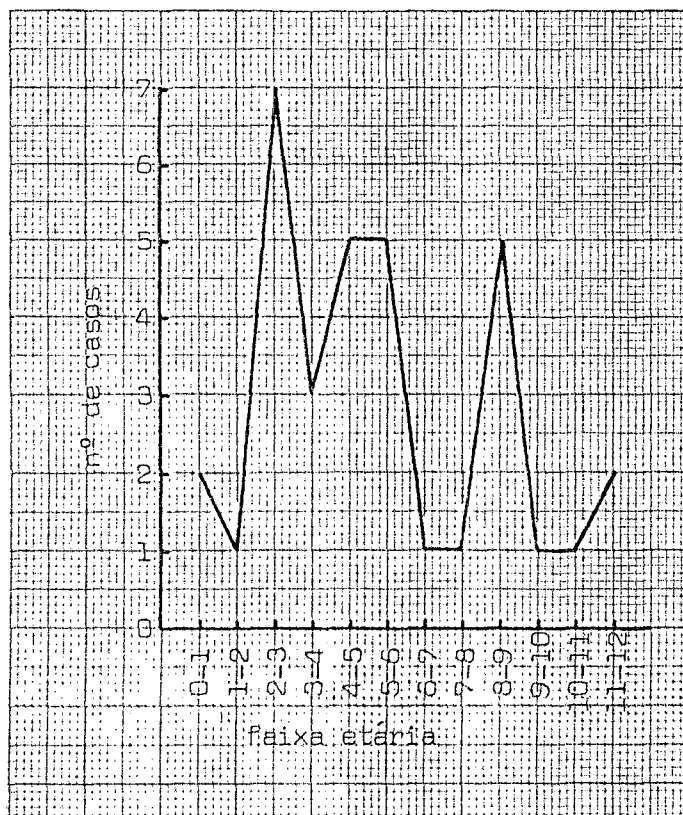
FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

TABELA IX. Estudo histopatológico de 34 casos de SN internados em Florianópolis, de 1970/80.

ACHADO HISTOPATOLÓGICO	N	%
Doença Glomerular com Lesão Mínima	14	41,18
G.N. Proliferativa Endocapilar	10	29,41
Microangiopatia Trombótica Renal	04	11,77
G.N. Prolif. Endo e Extracapilar	03	08,82
Glomeruloesclerose Focal	02	05,88
G.N. Membrano Proliferativa	01	02,94
TOTAL	34	100,00

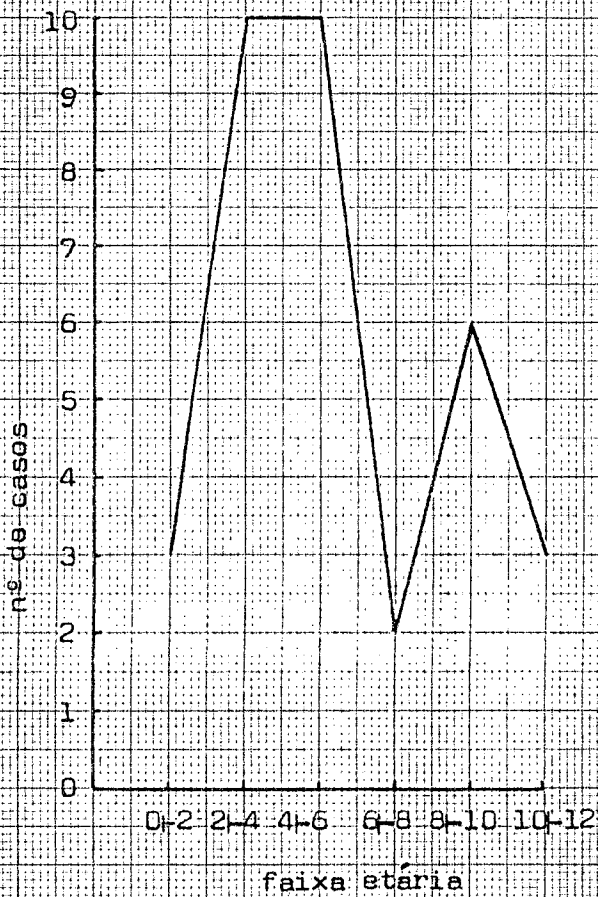
FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

GRÁFICO I . Distribuição por sexo de 34 casos' de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80



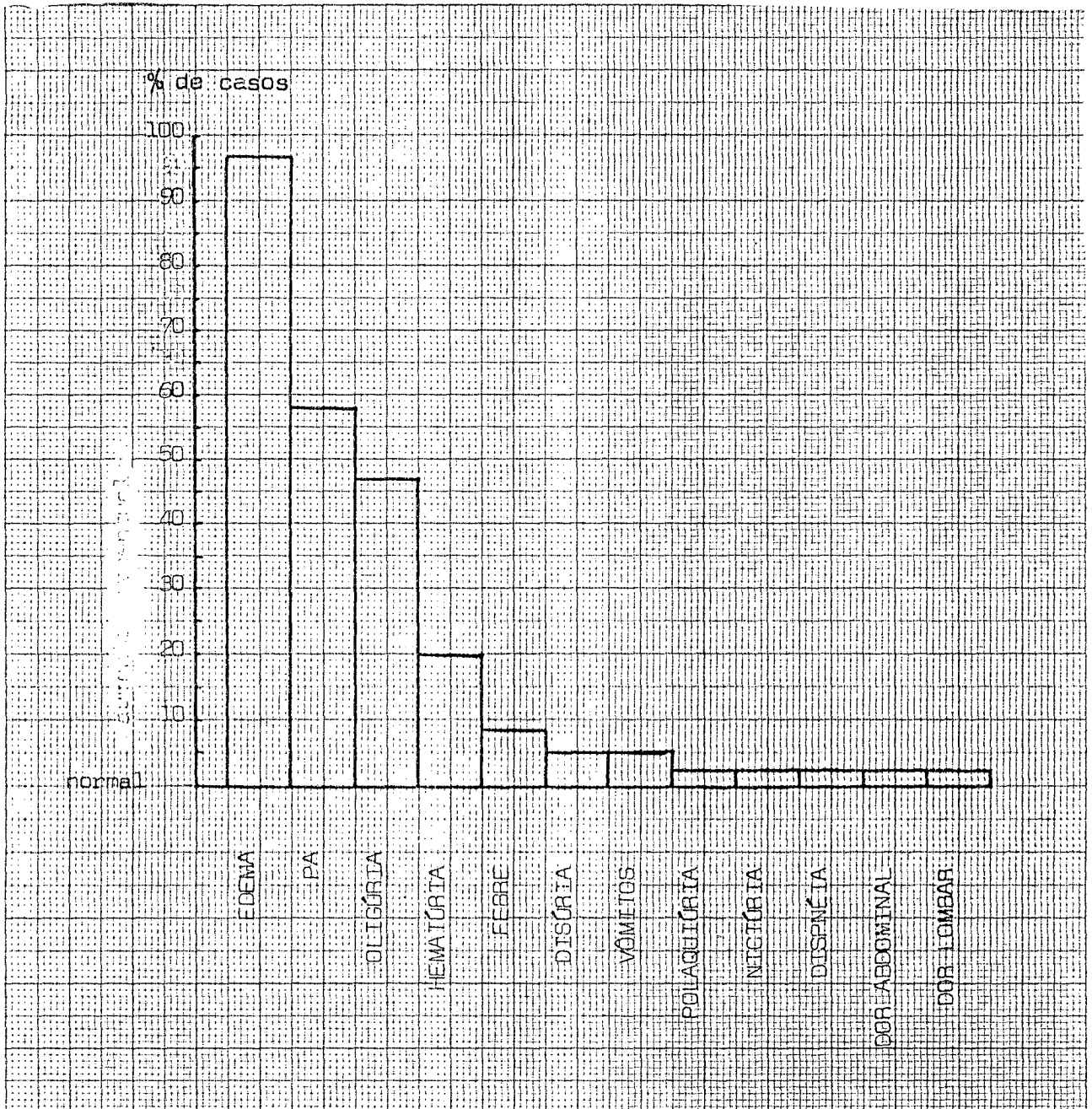
FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

GRÁFICO II. Distribuição por faixa etária (concentrada) de 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.



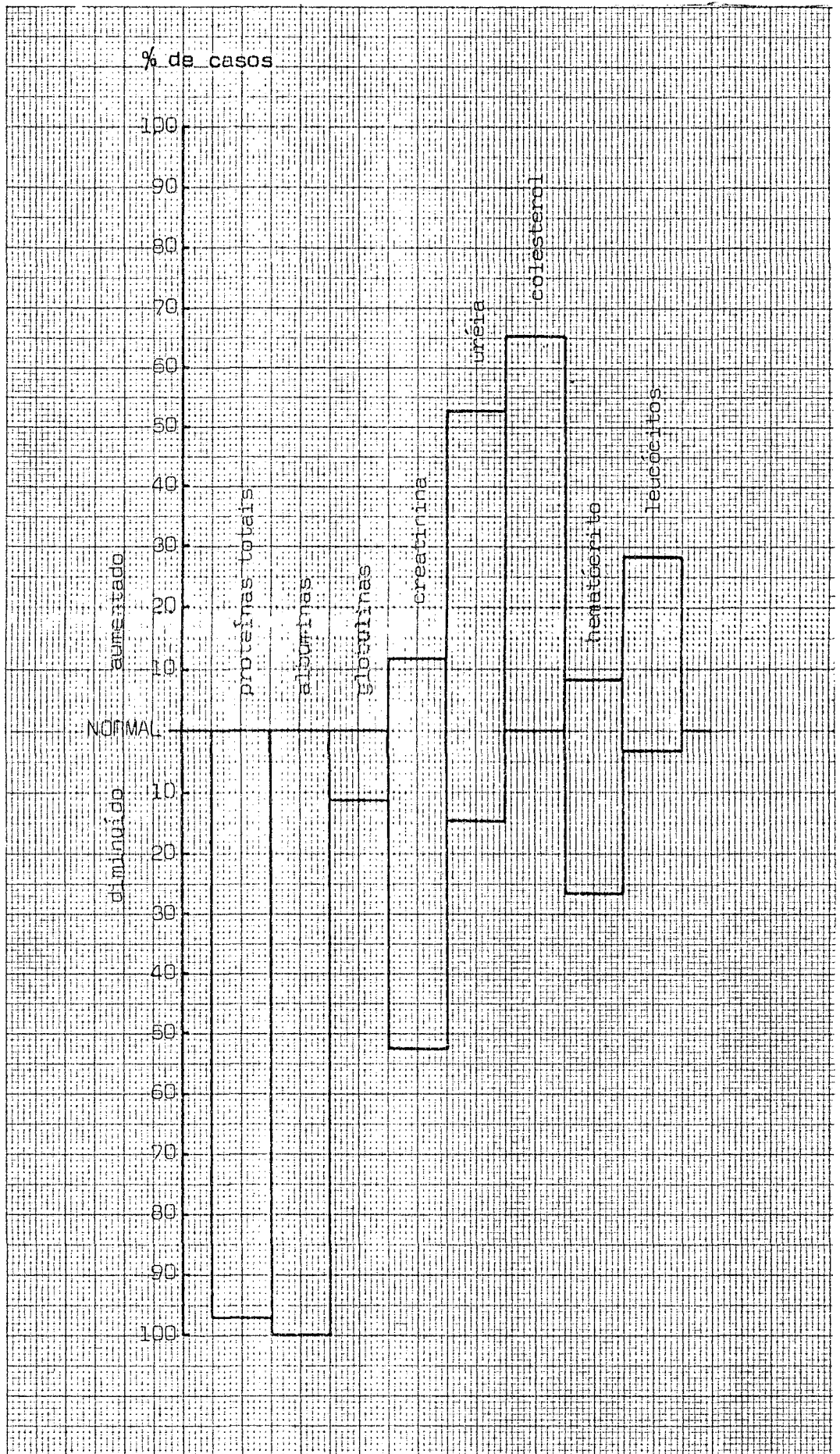
FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

GRÁFICO III. Incidência de sinais e sintomas em 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.



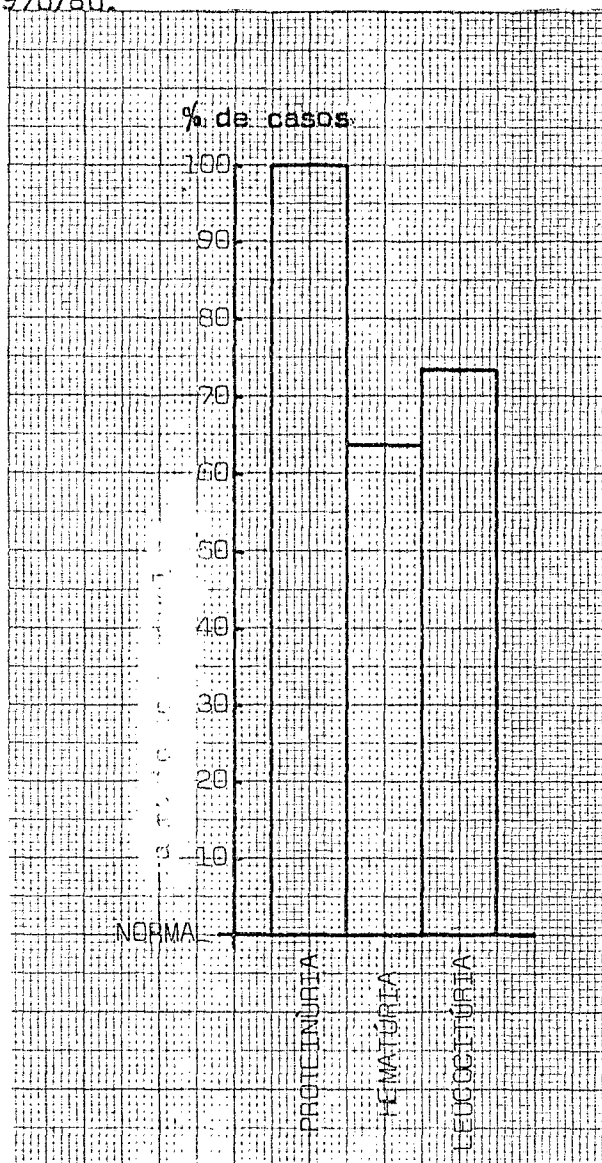
FONTE: SAME do Hospital Infantil Eith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

GRÁFICO IV. Estudo laboratorial do sangue, em 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.



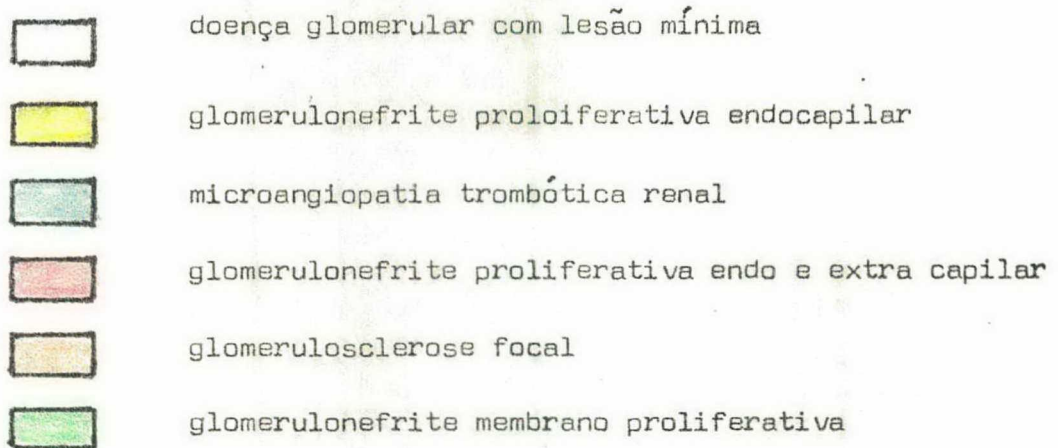
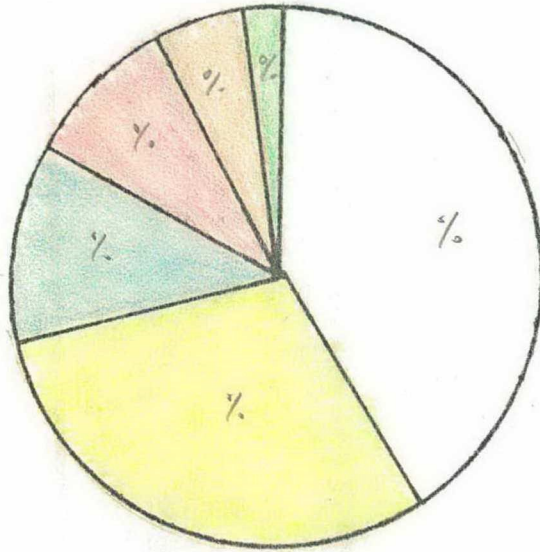
FONTE: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão e Hospital Infantil Edith Gama Ramos, de 1970/80.

GRÁFICO V. Estudo do sedimento urinário de 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/80.



FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

GRÁFICO VI. Estudo histopatológico de 34 casos de SN, internados em Florianópolis, de 1970/1980.



FONTE: SAME do Hospital Infantil Edith Gama Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão, Fpeli 70-80.

CONCLUSÕES

A Síndrome Nefrótica incidiu:

1. Duas vezes mais no sexo masculino (2,09:1,00);
2. Em crianças de 02 a 05 anos inclusive em 58,84% e de 08 a 09 anos inclusive em 17,65% dos casos;
3. Em leucodérmicos em 100,00% dos casos.

Apresentou:

4. Edema em 97,06%, quase sempre na forma de anasarca (apenas 04 pacientes apresentaram edema periférico);
5. Hipertensão arterial em 58,06% dos casos ;
6. Diminuição do volume urinário em 47,06%, quase sempre em limites oligúricos (apenas 01 paciente apresentou anúria);
7. Hipoproteinemia total em 97,06%, sempre às custas de hipoalbuminemia (100,00%);
8. Hipercolesterolemia em 65,52% dos casos;
9. Hiperuremia em 52,94% dos casos;

10. Proteinúria em todos os casos (100,00%), quase sempre maciça (.. 91,18%);

11. Leucocitúria em 73,33% dos casos;

12. Hematúria em 63,33% dos pacientes.

E tiveram por causa:

13. Principalmente a Doença Glomerular com Lesão Mínima e a Glomerulonefrite Proliferativa Endocapilar, juntas responsáveis por 70,58% dos casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANAND, Sudhir K. et al. Congenital Nephrotic Syndrome: report of a patient with cystic tubular changes who recovered. In: The Journal of Pediatrics. Aug 1979. v.95, n. 2.
2. BEALE, Mary G. et al. Congenital Glomerulosclerosis and Nephrotic Syndrome in Two Infants. In: American Journal of Diseases of Children. Aug 1979. v. 133, n.8.
3. BOGLIOLO, Luigi. Patologia, 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1976. p.424-435.
4. CERVO, Amado Luiz & BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia Científica. São Paulo, McGraw, 1973.
5. GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiologia Médica, 3 ed. México, Interamericana, 1967.
6. HEGENBERG, Leonidas. Explicações Científicas: Introdução à Filosofia da Ciência, 2 ed. São Paulo, EPU, Editora da Universidade de São Paulo, 1973.
7. HILL, Austin Bradford. Principios da Estadística Medica, 3 ed. Buenos Aires, El Ateneo, 1965.