



## Síndrome nefrótica em pediatria: uma revisão bibliográfica

*Giovanna Schwarz Mazzucca<sup>1</sup>*

### Como Citar:

MAZZUCCA, Giovanna Schwarz. Síndrome nefrótica em pediatria: uma revisão bibliográfica. Revista Sociedade Científica, vol.7, n.1, p.1671-1677, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202425017>

DOI: [10.61411/rsc202425017](https://doi.org/10.61411/rsc202425017)

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Palavras-chaves: Síndrome Nefrótica Pediátrica; Diagnóstico Diferencial; Terapia Imunossupressora; Abordagem Multidisciplinar; Educação do Paciente.

Publicado: 27 de março de 2024

### Resumo

O artigo aborda o conjunto de sinais e sintomas de um distúrbio renal restrito na especialidade de pediatria, destacando a importância da investigação clínica para identificar causas subjacentes, a distinção entre Síndrome Nefrótica Sensível a Esteroides e Resistente a Esteroides, além das opções terapêuticas, incluindo esteroides, imunossupressores e transplante renal. A abordagem multidisciplinar e a educação dos pais são essenciais na gestão. A conclusão enfatiza a demanda de uma abordagem holística para otimizar os resultados a longo prazo.

## 1. Introdução

A enfermidade renal em crianças é uma condição complexa e impactante que se representa principalmente por proteinúria aumentada, baixa concentração de albumina, acúmulo de líquido em diversos tecidos e alto nível de lipídeos. Essa enfermidade, que afeta o sistema glomerular dos rins, apresenta características distintas quando comparada à sua ocorrência em maiores de 18 anos [2]. A sua prevalência, embora relativamente rara, demanda atenção especializada, especialmente em pediatria, dada a sua associação com desfechos clínicos variados e a iminência de intervenção precoce.

As manifestações dessa síndrome em jovens é classificada com base na presença ou ausência de indícios de doença sistêmica, resultando nas categorias de Síndrome Nefrótica Primária, Secundária e Congênita Infantil. Destas, a Síndrome Nefrótica Idiopática (SNI) emerge como a maneira mais usual, a qual representa cerca de 90% dos acontecimentos em faixas etárias específicas [4].

<sup>1</sup>Universidade de Taubaté, Taubaté, Brasil. ✉



Além da classificação quanto à origem, o retorno procedimento terapêutico com esteroides também desempenha um papel crucial na categorização dos pacientes. A distinção entre Síndrome Nefrótica Sensível a Esteroides (SNSC) e Síndrome Nefrótica Resistente a Esteroides (SNRE) implica diferentes prognósticos e estratégias terapêuticas.

Dados epidemiológicos destacam uma incidência relativamente baixa dessa alteração no rim ao decorrer do período infantil, variando de dois a seis novas ocorrências por ano para cada 100.000 habitantes com idade inferior a 16 anos. Entretanto, a sua prevalência atinge cerca de 16 casos por 100.000 indivíduos, evidenciando a importância de protocolos e diretrizes para a descrição minuciosa a situação dessa doença, tratamento e acompanhamento eficazes [4].

Este artigo visa explorar detalhadamente a patologia renal descrita na síndrome em pediatria, abordando aspectos clínicos, diagnósticos, classificações e estratégias terapêuticas. A compreensão aprofundada desse quadro clínico é crucial para os profissionais da área de saúde que atuam na pediatria, permitindo uma abordagem mais eficaz e personalizada para cada paciente. Nesse contexto, a aprovação e implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, como os estabelecidos pelo Ministério da Saúde, realizam uma ação fundamental na gestão e no cuidado desses casos complexos.

## 2. **Desenvolvimento e discussão**

A natureza do conjunto de sintomas do adoecimento renal em pediatria demanda uma abordagem diagnóstica meticulosa, sendo importante considerar uma ampla gama de possíveis etiologias. Dentre elas, destaca-se a variedade de condições que podem desencadear a síndrome descrita como uma manifestação secundária. Infecções, incluindo glomerulonefrites pós-infecciosas, representam um segmento significativo,



ressaltando a importância de uma história clínica detalhada para identificar episódios infecciosos progressivos.

Além disso, a avaliação de fatores genéticos é algo essencial, levando em consideração que diversas doenças renais hereditárias podem se manifestar como síndrome nefrótica em idade pediátrica. A investigação cuidadosa de antecedentes familiares, bem como a realização de testes genéticos específicos, atuam uma função de influência na identificação dessas condições e na determinação do prognóstico.

As causas autoimunes também merecem atenção especial, pois distúrbios como a glomerulonefrite por IgA e o Lúpus Eritematoso Sistêmico podem ser responsáveis pela síndrome renal na infância. A realização de exames sorológicos e imunológicos apropriados é imprescindível para estabelecer diagnósticos diferenciais precisos, influenciando diretamente as decisões terapêuticas.

A possibilidade de neoplasias como causa pressuposta da enfermidade adiciona uma camada adicional de complexidade ao diagnóstico. As avaliações cuidadosas de marcadores tumorais, exames de imagem e, em alguns casos, das biópsias do rins, são ferramentas valiosas para identificar malignidades que podem se manifestar de forma insidiosa como síndrome nefrótica em crianças.

A distinção entre Síndrome Nefrótica Sensível a Esteroides (SNSC) e Resistente a Esteroides (SNRE) é um ponto crucial na abordagem terapêutica. O estabelecimento antecipado dessas categorias permite a implementação de estratégias terapêuticas mais direcionadas. Enquanto a SNSC responde positivamente aos esteroides, a SNRE demanda a consideração de opções terapêuticas alternativas, como agentes imunossupressores e terapia biológica. Essa diferenciação também desempenha um papel vital na predição do curso clínico da doença e na antecipação de potenciais complicações.

No contexto terapêutico dessa doença descrita em pediatria, os esteróides aparecem como protagonistas, especialmente no procedimento terapêutico desse



conjunto de sinais da enfermidade renal conhecida como SNSC. A resposta favorável a esses agentes imunossupressores é observada em muitos casos, proporcionando uma melhoria substancial nos sintomas e na função renal. Contudo, é inegável que a resistência aos esteróides é uma realidade que consegue revelar em determinados cenários clínicos, desencadeando a precisão de explorar alternativas terapêuticas.

A abordagem da resistência aos esteróides pode envolver a introdução de agentes imunossupressores, como ciclofosfamida, tacrolimus e micofenolato mofetil. Esses medicamentos visam modular a resposta imunológica, proporcionando uma possibilidade de estratégia para o comando da patologia. Além disso, a terapia biológica, com a utilização de terapia como rituximabe, tem emergido como uma opção promissora em casos refratários, visando alvos específicos do sistema imunológico.

Em situações mais graves, quando as opções terapêuticas convencionais não são eficazes, o transplante de rim torna-se uma consideração importante. Contudo, a decisão de realizar um transplante renal em jovens com a descrição da síndrome renal descrita requer uma análise cuidadosa, ponderando os benefícios potenciais em termos de melhoria da qualidade de vida e função renal em comparação com os riscos associados ao procedimento e à necessidade de imunossupressão contínua.

É importante considerar não apenas a resposta clínica, mas também fatores individuais da criança, como idade, comorbidades e condições socioeconômicas da família. Essa abordagem individualizada visa otimizar a eficácia do tratamento, minimizando os riscos e maximizando os benefícios para cada paciente.

A gestão do enfrentamento da alteração renal em pediatria envolve uma equipe diversificada de ocupacional de saúde, como nefrologistas, pediatras, enfermeiros e outros especialistas. Essa colaboração interdisciplinar serve para fornecer uma atenção abrangente e integrada, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades emocionais e educacionais da criança e de sua família.



A educação dos pais e cuidadores desempenha um papel vital nesse contexto, capacitando-os para desempenhar um papel ativo no manejo da condição em casa. O entendimento dos sinais de alerta, a administração adequada de medicamentos e a comunicação eficaz com a equipe médica são elementos essenciais para garantir a continuidade do cuidado e a prevenção de complicações. Portanto, uma abordagem holística que integra terapêutica especializada, suporte emocional e educação contínua é fundamental para otimizar os resultados em um futuro distante na síndrome nefrótica pediátrica.

### 3. **Considerações finais**

Resta de forma clara, que os sinais da enfermidade do rim em pediatria representa um desafio clínico complexo que exige uma abordagem diagnóstica e terapêutica meticulosa. A imprescindibilidade de uma investigação clínica aprofundada é evidente, dada a diversidade de condições que podem subjazer a essa síndrome, incluindo infecções, doenças genéticas, autoimunes e neoplasias.

No âmbito terapêutico, os esteróides são fundamentais, especialmente na SNSC, embora a resistência a esses fármacos seja uma realidade que demanda a exploração de alternativas como agentes imunossupressores, terapia biológica e, em casos mais graves, o transplante renal. A discussão sobre os benefícios e riscos dessas opções é imperativa para uma decisão informada e personalizada, levando em consideração fatores individuais e socioeconômicos.

A abordagem multidisciplinar na gestão dos sinais e sintomas renais em pediatria, envolvendo nefrologistas, pediatras, enfermeiros e outros profissionais de saúde, destaca-se como essencial. A educação dos pais e cuidadores desempenha um papel integral, capacitando-os para a condução correta em casa e o reconhecimento prévio de complicações.



Em última análise, uma abordagem holística que integra diagnóstico preciso, terapêutica especializada e suporte contínuo é crucial para otimizar os resultados ao final de muitos anos na síndrome nefrótica pediátrica. O progresso na compreensão das bases patofisiológicas e o desenvolvimento de terapias mais eficazes são áreas promissoras para melhorar a qualidade de vida e prognóstico desses pacientes. À medida que avançamos, a pesquisa contínua e a colaboração interdisciplinar continuarão a desempenhar papéis fundamentais na busca por abordagens mais efetivas e personalizadas para o controle da doença renal em crianças.

#### 4. **Declaração de direitos**

A autora declara ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra Revista/Journal. Declara que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do autor, e não possuem direitos autorais reservados à terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

#### 5. **Referências**

1. Abeyagunawardena AS. Treatment of steroid sensitive nephrotic syndrome. *Indian J Pediatr.* 2005 Sep;72(9):763-9. doi: 10.1007/BF02734149. PMID: 16186679.
2. GROLLMAN, A. P. et al. Aristolochic acid and the etiology of endemic (Balkan) nephropathy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, [S. I.], v. 104, n. 29, 12129-12134, 2019.
3. MORALES, J.V; VERONESE, F.J; WEBER, R. Fisiopatologia e tratamento da síndrome nefrótica: conceitos atuais. *Revista HCPA.* Porto Alegre, v.20, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/164004/000344787.pdf?sequence=1>.



4. NIAUDET, Patrick et al. Etiology, clinical manifestations, and diagnosis of nephrotic syndrome in children. Up To Date version, v. 16, 2014.
5. *PAPADAKIS, M.A.; McPHEE, S.J. Current: Medical Diagnosis & Treatment. 58 ed. San Francisco, Mc Graw Hi Education, 2019. 1884p.*