



GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA: DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES AOS RINS

Júlia Fontes Souza da Mota Soares¹
Vinícius Duarte Guedes de Oliveira²
Larissa Cruvinel Andrade³

A glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) é uma complicação possível da amigdalite quando esta é causada pelo *Streptococcus* do grupo A de Lancefield, sendo a causa mais comum de inflamação dos glomérulos em crianças. A amigdalite – infecção de via aérea superior (IVAS) - é comumente causada por vírus, porém os quadros bacterianos tendem a ser mais intensos e muito mais prevalentes acima dos 3 anos de idade. Concomitantemente, a GNPE ocorre principalmente em indivíduos entre 5 e 12 anos, considerada incomum em menores de 3 anos e mais predominante no sexo masculino. Nesse contexto, a maioria desses episódios de nefrite possuem duração autolimitada de 2 a 3 semanas, e menos de 1% dos casos evoluem para doença renal crônica quando há manejo inadequado. O objetivo desse trabalho é contemplar a principal causa de acometimento renal na infância, abordando sinais e sintomas, fisiopatologia e o tratamento adequado para os casos de inflamação renal secundária a uma infecção de via aérea superior. Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando o manual de recomendações do departamento de nefrologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo, publicado em 2019. Além disso, utilizou-se uma análise descritiva de 2010 publicada na base de dados Scielo, tendo como critério de inclusão dados do Brasil e idioma português, a partir do descritor “glomerulonefrite na pediatria”. Após a análise das referências, observa-se que a GNPE é rara, e também pode acometer adultos e idosos, porém em quantidades insignificativas quando comparada a crianças. As manifestações clínicas nefríticas costumam aparecer em 1 a 2 semanas após a amigdalite, com quadro súbito de edema, hematúria e hipertensão. A hematúria microscópica é o sinal de maior duração, que pode persistir por meses até 2 a 4 anos, enquanto a macroscópica desaparece em semanas, assim como o edema. A hipertensão arterial costuma durar apenas alguns dias, mas pode evoluir para emergências

¹ Acadêmica do curso de medicina Unifimes. Juliafontesmota00@gmail.com.

² Acadêmico do curso de medicina Unifimes.

³ Docente do curso de medicina Unifimes.



hipertensivas como edema pulmonar e encefalopatia. Outro sinal esperado da doença é a redução da taxa de filtração glomerular, ocorrendo em 50% dos pacientes, com normalização em aproximadamente 1 mês do início da doença. Nesse sentido, a fisiopatologia se baseia na deposição de citocinas e leucócitos nos glomérulos, a partir da ação dos anticorpos contra os componentes do estreptococo, à medida que estes se encontram, em parte, na unidade funcional dos rins. O sistema imunológico, na tentativa de combater a bactéria e a infecção sistêmica, ativa o sistema complemento, cascata de coagulação e outras células de defesa para agirem nos locais acometidos – nesse caso, nos glomérulos. O tratamento da GNPE possui medidas gerais, como repouso, restrição hídrica e restrição de sódio, com manejo específico para cada caso. Além disso, utiliza-se diuréticos e anti-hipertensivos para tratar os sinais e sintomas, e antibioticoterapia caso a infecção estreptocócica esteja ativa. Por fim, observa-se que o prognóstico da doença é positivo, com possibilidade de recuperação completa para a maioria dos pacientes. Ressalta-se, ainda, a importância de uma história clínica adequada para a identificação do caso de IVAS como a infecção primária e seu possível acometimento renal em crianças.

Palavras-chave: Amigdalite. Crianças. Glomerulonefrite.