

GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA (GNPE) NA CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO DO XINGU, NA AMAZÔNIA ORIENTAL

INTRODUÇÃO: A Glomerulonefrite Aguda Pós-Estreptocócica (GNPE) é uma doença aguda de resolução espontânea na maioria dos pacientes. Surge entre uma a duas semanas após uma faringoamigdalite ou piodermite causada por cepas nefritogênicas do estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield. A GNPE se manifesta com sintomas como hematúria, oligúria e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Geralmente é observada proteinúria inferior a 3g/dia. **OBJETIVOS:** Relatar o diagnóstico e tratamento de GNPE em uma paciente de 16 anos que apresenta quadro de hematúria, oligúria, HAS e edema associado em um hospital público da Região do Xingu. **MÉTODOS:** Refere-se a um relato de caso com quadro clínico e laboratorial sugestivos de GNPE resultante do período de internato em um hospital de média complexidade da cidade de Altamira, no estado do Pará. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 16 anos, sexo feminino, internada com quadro de calafrios, disúria, hematúria macroscópica, edema facial e de membros inferiores e pico hipertensivo, relatou febre não aferida há 5 dias e quadro compatível com faringoamigdalite há 2 semanas com melhora sem tratamento medicamentoso. Ao exame físico paciente em bom estado geral, lúcida, orientada no tempo e no espaço, anictérica, acianótica, corada, afebril. Pressão arterial de 180 x 90 mmHg, pulso 80 bpm, temperatura axilar de 37,3°C, exame cardiovascular, pulmonar, neurológico e osteoarticular sem alterações, presença de edema +++/4+ nos membros inferiores. Exames complementares: Hemácias: $3,83 \times 10^6/\text{mm}^3$, hemoglobina: 10,7g, hematócrito: 32,5%, Leucitos: $5.600/\text{mm}^3$, Plaquetas: $170.000/\text{mm}^3$, creatinina 1,2 mg/dL; ureia 70 mg/dL. Exame de Urina tipo I: Hb +++, proteinúria +++, hemácias incontáveis, piócitos 25 p/campo. ultrassonografia de rins e bexiga ecograficamente normais. A conduta foi de suporte clínico com dieta hipossódica, restrição hídrica 800 ml/dia, restrição proteica e uso de Captopril 50 mg na urgência hipertensiva e acompanhamento laboratorial. Houve melhora significativa do quadro geral e alta hospitalar em cinco dias. **CONCLUSÕES:** A evolução do caso descrito foi favorável. Ressaltamos que para confirmar o diagnóstico e descartar outras glomerulonefrites que tem apresentações clínicas semelhantes à GNPE é importante ter evidência clínica de infecção recente por cepas de bactérias nefritogênicas, exame de urina tipicamente mostrando proteinúria, eritrócitos dimórficos ou cilindros hemáticos, além da dosagem de complemento sérico (C3 e CH50).

DESCRITORES: Glomerulonefrite; GNPE; Faringoamigdalite; Piodermite