

**Palavras-chave:** síndrome nefrótica - trombose venosa - fatores de risco

## INTRODUÇÃO

Hipercoagulabilidade em Síndrome Nefrótica (SN):

- Perda urinária de anti-trombina III;
- aumento da síntese hepática de fatores V e VII e fibrinogênio;
- trombocitose e;
- tendência a hipovolemia e policitemia.

## OBJETIVO

Determinar fatores predisponentes para a ocorrência de trombose venosa profunda (TVP) em crianças e adolescentes com SN.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo retrospectivo do tipo caso-controle.

“Casos”: crianças e adolescentes com diagnóstico de SN descompensada, com diagnóstico clínico de TVP.

“Controle”: mesmos pacientes com SN descompensada, num período seis meses a um ano anterior à ocorrência do episódio de TVP, porém sem a ocorrência de TVP.

Dados antropométricos e variáveis de predição (Tabela 1).

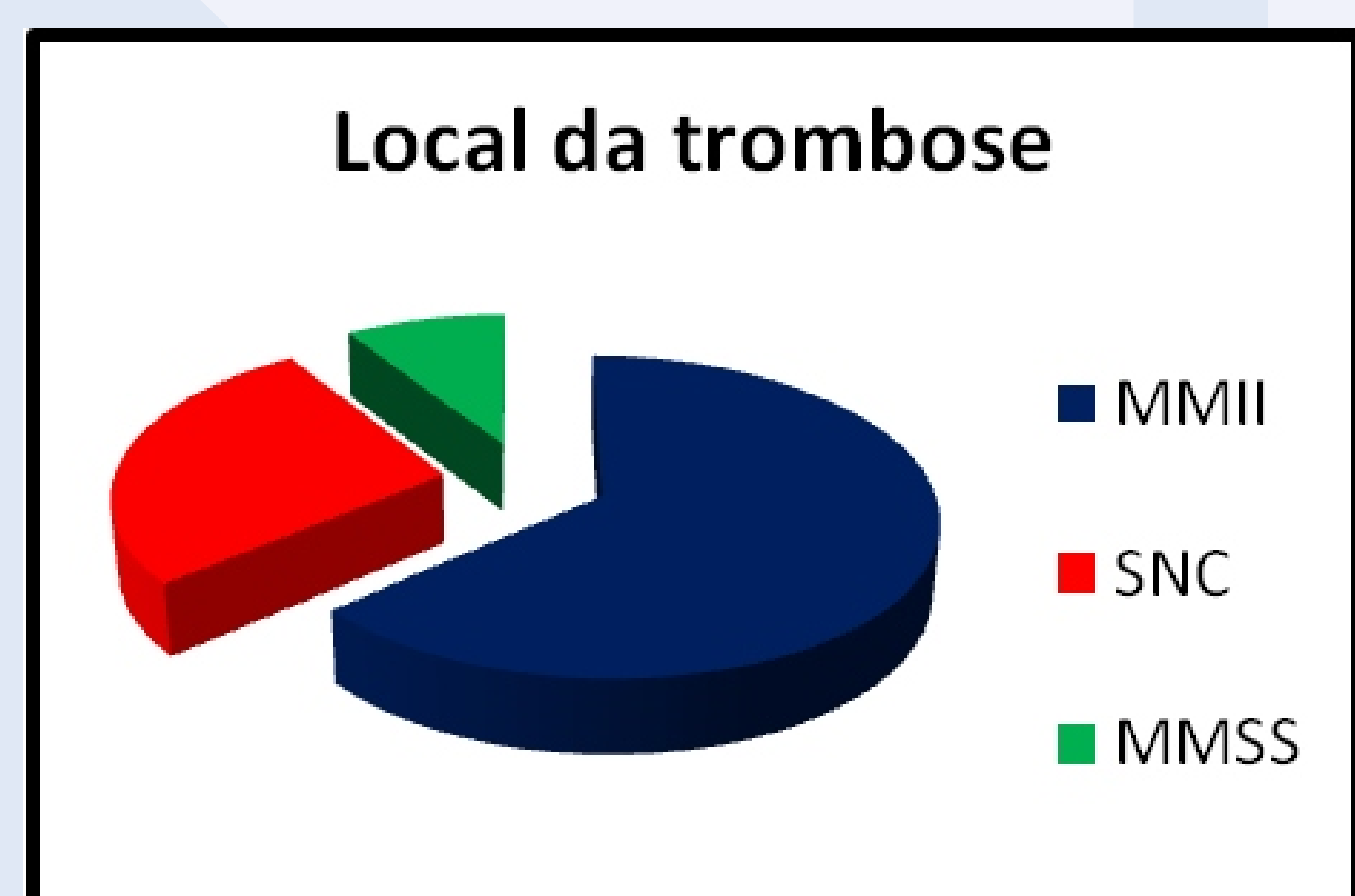
Análise estatística: Testes  $\chi^2$  ou de Fisher para variáveis categóricas e Wilcoxon para as variáveis contínuas. Valor de  $p = 0,05$  com intervalo de confiança de 95%. Para variáveis  $p$  significativo, foi calculado o odds-ratio.

## RESULTADOS

11 casos de TVP

03F:06M

Mediana da idade 7 anos



**Tabela 1** - Resultado da análise das variáveis entre os grupos “caso” e “controle”

Variável	“Caso” Média±desvio-padrão	“Controle” Média±desvio-padrão	p
Hemoglobina (g/dL)	14,1±2,7	12,9±1,6	0,13
Hematócrito (%)	41,9±7,1	37,2±4,4	0,05
Dose de prednisona/peso (mg/kg)	1±0,6	0,79±0,7	0,657
Colesterol total (mg/dL)	547,3±228,4	376,9±210,3	0,074
Triglicérides (mg/dL)	430,6±256,4	190,9±94	0,008
HDL (mg/dL)	42,5±4,85	36,8±10,5	0,225
Valor plaquetário (por mm <sup>3</sup> )	419545,5±127513,4	400818,2±120924,6	0,507
Albuminemia (g/dL)	1,2±0,32	1,41±0,5	0,959
Creatinina sérica (mg/dL)	0,43±0,37	0,38±0,22	0,959
Aumento de peso durante a internação (%)	12±9,6	8,75±5,6	0,248
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Antecedente de desidratação	3 (27%)	0 (0%)	0,107
Uso de espironolactona	6 (55%)	5 (45%)	0,5
Uso de furosemida	0%	3 (27%)	0,107
Uso de outro imunossupressor	2 (18%)	2 (18%)	0,707
Uso de AAS	2 (18%)	1 (9%)	0,5
Trauma	0 (0%)	0 (0%)	-
Infecção ou evento sistêmico grave	9 (81%)	3 (27%)	0,015

**Tabela 2** - Resultado da análise das variáveis com dados completos

Variável	P	Risco Relativo (RR) para a ocorrência de TVP
Triglicérides	0,025	nível≥300mg/dL → 3,14 (IC95% 1,14 a 8,64)
Hematócrito	0,008	nível≥43% → 4,37 (IC95% 1,23 a 15,53)
Infecção ou evento sistêmico grave	0,008	4,37 (IC95% 1,23 a 15,53)

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Níveis sanguíneos elevados de triglicérides e de hematócrito e presença de infecção ou evento sistêmico grave, associado ao quadro de descompensação da SN, foram preditores para a ocorrência de TVP em crianças e adolescentes com síndrome nefrótica. A hiperlipidemia corrobora com os estudos de Saxena et al. (1). Os níveis séricos de albumina em pacientes com ou sem eventos tromboembólicos não significativamente diferentes corrobora com Velasquez et al. (2), mas diverge de Hogg et al. (3). A presença de infecção ou evento sistêmico grave também foi observada por Lilova et al. (4). O encontro de fatores significativos de risco à trombose venosa em crianças com SN é relevante tanto como alerta para a suspeita da trombose venosa, como para indicar mais precocemente a profilaxia desse evento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Saxena R, Batra VV, Singh ND. Prothrombotic factors in nephrotic syndrome. Indian J. Pathol. Microbiol. 2000; 43:319-23.
- Velasquez FF, Garcia PN, Ruiz MN. Idiopathic nephritic syndrome of the adult with asymptomatic thrombosis of the renal vein. Am J Nephrol 1988; 8:457-62
- Hogg RJ, Portman RJ, Milliner D, Lemley KV, Eddy A, Ingelfinger J. Evaluation and management of proteinuria and nephrotic syndrome in children: recommendations from a pediatric nephrology panel established at the National Kidney Foundation conference on proteinuria, albuminuria, risk, assessment, detection, and elimination (PARADE). Pediatrics 2000; 105:1242-9.
- Lilova MI, Velkovski IG, Topalov IB. Thromboembolic complications in children with nephrotic syndrome in Bulgaria (1974-1996). Pediatr Nephrol 2000; 15:74-8.