



Jornal de Pediatria

www.jpmed.com.br



ARTIGO DE REVISÃO

Signs and symptoms of developmental abnormalities of the genitourinary tract[☆]



Paulo Cesar Koch Nogueira* e Isabel de Pádua Paz

Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 15 de janeiro de 2016; aceito em 15 de janeiro de 2016

KEYWORDS

Urinary tract malformations;
Chronic kidney disease;
Early diagnosis;
Child

Abstract

Objective: The abnormalities of the genitourinary tract development are the leading cause of chronic kidney disease (CKD) in children. The diagnosis of this disease in Brazil is late and incomplete, which results in increased morbidity and mortality in this age group. Early diagnosis of this condition is the prerogative of generalist pediatricians, and the aim of this study was to review the clinical signs and symptoms associated with developmental abnormalities of the genitourinary tract.

Data sources: Based on the description of a symbolic clinical case, the authors conducted a non-systematic review of medical literature.

Data synthesis: The results suggest that the following data should be used as a warning for early diagnosis of affected children: a) combined urinary tract abnormalities (chromosomal abnormalities; sequence of malformations [VACTERL and Prune-Belly]; and musculoskeletal, digestive tract, heart, and nervous system malformations); b) previous history (congenital anomalies of the kidney and urinary tract [CAKUT] in the family, low birth weight, and oligoamnios); c) clinical signs (polyuria/nocturia, urinary tract infection, systemic arterial hypertension, failure to thrive, weak urinary stream, difficulty to start urination, distended bladder, non-monosymptomatic enuresis, urinary/urge incontinence, and bowel and bladder dysfunction); and d) pre- and postnatal ultrasonographic alterations (increased anteroposterior diameter of the renal pelvis, mainly in the third trimester of pregnancy; single kidney; hydronephrosis associated with other abnormalities; and hydronephrosis with parenchymal involvement in the post-neonatal assessment).

Conclusion: The suggestions shown here can help the pediatrician to establish clinical hypotheses for the early diagnosis of developmental abnormalities of the genitourinary tract without resorting to expensive and invasive procedures.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Pediatria. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.01.006>

[☆] Como citar este artigo: Nogueira PC, Paz IP. Signs and symptoms of developmental abnormalities of the genitourinary tract. J Pediatr (Rio J). 2016;92(3 Suppl 1):S57–63.

* Autor para correspondência.

E-mails: pckoch@uol.com.br (P.C.K. Nogueira), isabelppaz@gmail.com (I.P. Paz).

PALAVRAS-CHAVE

Malformação do trato urinário;
Doença renal crônica;
Diagnóstico precoce;
Criança

Sinais e sintomas das anormalidades do desenvolvimento do trato geniturinário**Resumo**

Objetivo: As anormalidades do desenvolvimento do trato geniturinário são a principal causa de doença renal crônica (DRC) em crianças. O diagnóstico dessa doença no Brasil é formulado de maneira incompleta e tardia, o que resulta em aumento na morbimortalidade nessa faixa etária. O diagnóstico precoce dessa condição é prerrogativa dos pediatras generalistas e o objetivo deste trabalho foi revisar os sinais e sintomas clínicos associados às anormalidades do desenvolvimento do trato geniturinário.

Fontes dos dados: A partir da descrição de um caso clínico simbólico, fizemos uma revisão não sistemática da literatura médica.

Síntese dos dados: Os resultados sugerem que os seguintes dados devem ser usados como alerta para o diagnóstico precoce das crianças acometidas: a) anomalias do trato urinário compostas (anomalias cromossômicas, sequências de malformações – Vacterl e Prune-Belly, malformações musculoesqueléticas, do trato digestivo, cardíacas e do sistema nervoso); b) antecedentes (anomalias congênitas do rim e trato urinário (CAKUT) na família, baixo peso ao nascer e oligoâmnio); c) sinais clínicos (polaciúria/noctúria, infecção urinária, hipertensão arterial sistêmica, baixo ganho de peso, jato urinário fraco, dificuldade para iniciar a micção, bexigoma, enurese não monossintomática, urge/incontinência urinária, disfunção do intestino e da bexiga) e d) alterações ultrassonográficas ante e pós-natais (diâmetro anteroposterior da pélvis renal aumentado principalmente no terceiro trimestre da gestação, rim único, hidronefrose associada a outras anomalias e hidronefrose com comprometimento de parênquima na avaliação pós-neonatal).

Conclusão: As sugestões apresentadas podem ajudar o pediatra a estabelecer hipóteses clínicas para o diagnóstico precoce das anormalidades do desenvolvimento do trato geniturinário sem metodologias caras e invasivas.

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Pediatria. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Caso clínico

H.O.R.S., 12 anos e três meses, nasceu a termo, sem intercorrências durante o parto. Recebeu alta médica em 72 h na companhia da mãe com orientação de seguir acompanhamento com especialista, pois em ultrassonografia pré-natal havia sido evidenciada hidronefrose bilateral com medida de diâmetro anteroposterior da pelve renal de aproximadamente 12 mm. Porém, após o nascimento, os pais perderam o seguimento médico da criança com o nefrologista.

Compareciam às consultas com o pediatra irregularmente. Aos oito anos foi encaminhado para consultas com o hematologista e endocrinologista devido à baixa estatura e anemia não responsiva ao tratamento com ferro por via oral; esses especialistas não encontraram a causa para as alterações.

Apenas aos 10 anos e 11 meses foi diagnosticado com doença renal crônica secundária à estenose da junção ureteropélvica bilateral.

Ao diagnóstico já apresentava sinais de nefropatia crônica com afilamento do parênquima renal bilateral ao exame de ultrassonografia. Os genitores contaram que aos dois anos a criança já tinha controle esfinteriano diurno. Mas chamava atenção por apresentar poliúria, noctúria e ingerir muita água. Não tinha alteração do jato urinário ou episódios de infecção do trato urinário.

Aos 11 anos e três meses foi submetido a procedimento cirúrgico, pieloplastia com implante de duplo J à direita, com o objetivo de prolongar o tratamento conservador e retardar o início da terapia de substituição renal.

Aos 12 anos e três meses, um ano e quatro meses após o diagnóstico, foi submetido a transplante renal preemptivo com doador vivo relacionado, a mãe.

Discussão

O caso descrito acima é real e comum, revela o preocupante problema do diagnóstico tardio da DRC em crianças no Brasil. A DRC é definida pela existência de qualquer dano renal, associado a vários graus de redução na taxa de filtração glomerular, conforme representado na [tabela 1](#).¹ A DRC em estágio 5, que necessita de terapia de substituição renal (TSR) – diálise ou transplante –, é um problema de saúde pública e há evidências de aumento crescente na incidência e na prevalência dessa condição.² O número de pessoas que recebem TSR no mundo em 2010 foi estimado em 2,7 milhões de indivíduos, porém também calcula-se que igual número de pacientes com indicação de TSR não receba tal tratamento por falta de acesso à terapia, principalmente por razões econômicas.³ Calcula-se ainda que a proporção de pacientes com DRC em estágios 2 a 4 seja muitas vezes superior ao número de pacientes com DRC em estágio 5.⁴

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4154291>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4154291>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)