

# Tratamento

O tratamento é específico para cada paciente, de acordo com os sintomas, causas e extensão da lesão renal.

O médico poderá indicar o uso de medicamentos para reduzir a perda de proteínas, a pressão arterial, o inchaço e o nível de colesterol. Em alguns casos, o paciente pode receber medicamentos imunossupressores.

Para pacientes com síndrome nefrótica, há orientações nutricionais, como limitar o consumo de sódio e colesterol, além de recomendações para evitar infecções virais e bacterianas, como a vacinação anual contra gripe e doenças pneumocócicas.

O tratamento pode ajudar no restabelecimento da função renal, sendo que alguns pacientes podem passar por períodos de remissão intercalados com períodos sintomáticos.



## PELA SUA SAÚDE:

**1. LEIA AS INFORMAÇÕES DAS EMBALAGENS DOS MEDICAMENTOS.**



**2. SIGA AS INSTRUÇÕES DO SEU MÉDICO OU FARMACÊUTICO.**



**Horário de Assistência Farmacêutica:**

Segunda à Sexta

das 07h00 às 17h00

**Para maiores Informações procure o Farmacêutico.**



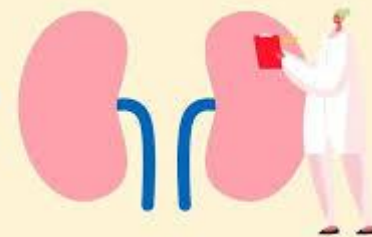
Comissão de Atenção Farmacêutica  
Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
2025

Farmácia de Medicamentos Especializados  
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

## COMISSÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

### SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Nefrologia  
Pediátrica



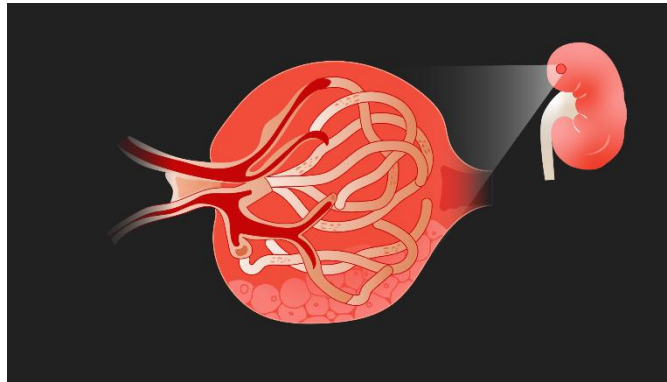
# Introdução

A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia e ocorre pelo aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular. Pode ser dividida em secundária, quando causada por alguma outra doença, ou primária (idiopática). Em crianças, a síndrome nefrótica idiopática (SNI) representa 90% dos casos diagnosticados antes dos 10 anos de idade e 50% dos que se apresentam após essa idade. Apesar de menos frequente, a avaliação inicial deve afastar a presença de causas secundárias, como doenças sistêmicas, infecções, neoplasias e uso de medicamentos. Até 1940, a taxa de mortalidade de crianças com SN era cerca de 40%, principalmente devido à ocorrência de infecções, mas foi significativamente reduzida com a introdução do tratamento com glicocorticoides e antibióticos. O prognóstico em longo prazo tem melhor correlação com a resposta à terapia com corticosteroide do que com os achados histopatológicos. Os pacientes que respondem à terapia com glicocorticoide têm excelente prognóstico e raramente evoluem para insuficiência renal.

# Causas

A glomerulonefrite por lesões histológicas mínimas (LHM) é a causa mais comum da SN primária em crianças, correspondendo a aproximadamente 80% dos casos com início entre os 2 e 7 anos, sendo que 2/3 dos casos ocorrem antes dos 5 anos e o pico de incidência é aos 3 anos.

Raramente evolui para insuficiência renal. Em algumas crianças, a SN manifesta-se nos primeiros meses de vida.



# Sintomas

- **Albuminúria:** perda de grande quantidade de proteína albumina na urina;
- **Hipoalbuminemia:** baixos níveis de albumina no sangue;
- **Hiperlipidemia:** níveis aumentados de colesterol e triglicérides no sangue;
- **Pálpebras inchadas e edemas** (inchaço) nas pernas, tornozelos, pés ou outras partes do corpo;
- **Urina espumosa;**
- **Ganho de peso** por causa da retenção de líquidos;
- **Cansaço;**
- **Falta de apetite.**