



UMA REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE SÍNDROME NEFRÓTICA

LUCAS KRON RIGATO; LUIZMAR SOCORRO TORRES FILHO; MATEUS NASCIMENTO CAMAPUM; JORGE NELSON MOINHOS PERES FILHO

Introdução: A síndrome nefrótica é uma condição clínica caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia. Sua epidemiologia varia por idade, fazendo com que seu estudo e diagnóstico precoce seja crucial em ambas as faixas etárias. **Objetivo:** Indicar as principais causas de síndrome nefrótica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que utilizou artigos preferencialmente em inglês publicados na PUBMED nos últimos 5 anos. Para a busca, utilizou-se o unitermo "*Nephrotic Syndrome*", onde apenas 83 dos 2828 artigos encontrados foram utilizados, excluindo aqueles cujo tema principal não convergia com o objetivo almejado. Livros da medicina também foram consultados. **Resultados:** As etiologias primárias envolvem patologias intrínsecas ao glomérulo, sendo as mais comuns a doença de lesão mínima (DLM), glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) e nefropatia membranosa (NM). A DLM, mais prevalente em crianças, geralmente responde bem a corticosteroides. A GESF apresenta maior heterogeneidade etiológica e prognóstico variável, com resistência a esteroides em muitos casos. A NM pode ser idiopática ou secundária a doenças autoimunes, infecções ou neoplasias. Causas secundárias de síndrome nefrótica decorrem de doenças sistêmicas que afetam os rins. Diabetes mellitus é uma causa importante, levando à nefropatia diabética. Lúpus eritematoso sistêmico pode induzir glomerulonefrite lúpica com manifestação nefrótica. Amiloidose renal, infecções (como hepatite B e C, HIV e malária), neoplasias (linfomas, mieloma múltiplo) e o uso de certos fármacos (AINEs e penicilamina) também podem desencadear a síndrome. A fisiopatologia da síndrome nefrótica envolve lesão glomerular, resultando em aumento da permeabilidade à albumina e outras proteínas plasmáticas. A proteinúria causa hipoalbuminemia, reduzindo a pressão oncótica plasmática e levando ao extravasamento de fluido para o espaço intersticial, manifestando-se como edema. A hipovolemia estimula a secreção de hormônio antidiurético e a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, exacerbando a retenção de sódio e água. A dislipidemia é multifatorial, envolvendo aumento da síntese hepática de lipoproteínas e diminuição do catabolismo. A hipercoagulabilidade, outro achado comum, resulta da perda urinária de fatores anticoagulantes e aumento de fatores pró-coagulantes. **Conclusão:** As causas principais da síndrome nefrótica variam de idade. Causas glomerulares são mais comuns em crianças e causas secundárias são mais comuns em adultos.

Palavras-chave: **NEFROPATIAS; DIABETES MELLITUS; PROTEINÚRIA; HIPOALBUMINEMIA; HIPERLIPIDEMIAS**