

RINICHI HIPOPLAZIAT ASOCIAT CU MALFORMAȚIE CONGENITALĂ CARDIACĂ LA COPIL (CAZ CLINIC)

Elena Mîndru¹, Jana Bernic^{2,3}, Lilia Romanciuc¹,
Tatiana Băluțel¹, Angela Ciuntu¹

Conducător științific: Angela Ciuntu¹

¹Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”

³Institutul Mamei și Copilului

HYPOPLAZIC KIDNEYS ASSOCIATED WITH CONGENITAL HEART MALFORMATION IN A CHILD (CLINICAL CASE)

Elena Mîndru¹, Jana Bernic^{2,3}, Lilia Romanciuc¹,
Tatiana Băluțel¹, Angela Ciuntu¹

Scientific adviser: Angela Ciuntu¹

¹Department of Pediatrics, Nicolae Testemițanu University

²Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology, Nicolae Testemițanu University

³Institute of Mother and Child

Introducere. Anomaliile congenitale ale rinichilor și tractului urinar (CAKUT) reprezintă 20-30% din toate anomaliile detectabile, cu un risc de dezvoltare a bolii cronice de rinichi (BCR) în 34-59% cazuri. Originea mezodermală comună determină asocierea cu malformațiile cardiace congenitale (MCC) în 25%. **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz clinic de hipoplazie renală asociată cu MCC. **Material și metode.** Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost preluate din fișa medicală a pacientului internat în secția Nefrologie a IM și C. **Rezultate.** Pacientă de 5 ani cu anamnezic agravat: născută la 39 săptămâni cu masa 1900 gr, la naștere diagnosticată cu MCC (DSA, DSV, anomalia VT), cu plastie și bypass cardiopulmonar la 2 ani. În hemoleucogramă anemie gr.I. Examen biochimic: creatinina în ser -51μmol/l; rata filtrării glomerulare (RFG) -78ml/min/1,73m², ureea 15 mmol/l, sodiu 137mmol/l, proteina totală 76.4 g/l. Sumarul urinei fără modificări. Examenul prin ultrasonografie (USG) renală determină hipoplazie renală pe stângă. Scintigrafia dinamică a rinichilor: hipoplazia renală pe stânga. ECOCG - Cavitățile cordului nu-s dilatate. Hipokinezia SIV. Funcția de pompă a miocardului VS în limitele normei. MCC operat-stare după plastia DSV, DSA, plastia VT. Bypass cardiopulmonar cu reparația aortei și trunchiului arterei pulmonare. Insuficiența mitrală gr. II. Insuficiența aortică gr. I (jet îngust) Insuficiența v. tricuspide gr. II. Insuficiența v. pulmonare gr. I. Datele anamnestice, obiective, paraclinice au stabilit diagnosticul clinic: Anomalie congenitală reno-urinară, Hipoplazia rinichiului stâng. Pielonefrită, evoluție recidivantă, remisiune. BCR gr. II. Anemie gr. I. MCC. Stare după tratament chirurgical-plastia DSA. DSV, valvei tricuspide. Bypass cardiopulmonar cu reparația aortei și trunchiului arterei pulmonare. Insuficiența mitrală gr. II. Insuficiența v. tricuspide gr. II. IC NYHA gr.II **Concluzie.** Ultrasonografia renală reprezintă metoda screening la toți copiii cu MCC nu doar pentru definirea dezvoltării CAKUT, dar, pentru a preveni afectarea funcției renale și a tergiversa evoluția bolii prin intervenția în timp util și îmbunătățirea calității vieții copiilor cu CAKUT. **Cuvinte-cheie:** malformație congenitală reno-urinară, malformație cardiacă congenitală, boală cronică de rinichi, copii.

Background. Congenital anomalies of the kidney and urinary tract (CAKUT) account for 20-30% of all detectable anomalies, with a risk of developing chronic kidney disease (CKD) in 34-59% of cases. The common mesodermal origin determines the association with congenital heart malformations (CCM) in 25%. **Objective of the study.** Presentation of a clinical case of renal hypoplasia associated with MCC. **Material and methods.** The anamnestic, clinical and paraclinical data were taken from the medical record of the patient admitted to the Nephrology section of IMC. **Results.** 5-year-old patient with aggravated anamnesis: born at 39 weeks weighing 1900 g, diagnosed with MCC (DSA, DSV, VT anomaly) at birth, with plastic surgery and cardiopulmonary bypass at 2 years. In the blood count, anemia gr. I. Biochemical examination: serum creatinine -51μmol/l; glomerular filtration rate (GFR) -78ml/min/1.73m², urea 15 mmol/l, sodium 137mmol/l, total protein 76.4 g/l. Urine summary without changes. Renal ultrasonography (USG) examination reveals hypoplasia of the left kidney. Dynamic scintigraphy of the kidneys: renal hypoplasia on the left. ECOCG - The heart cavities are not dilated. SIV hypokinesia. LV myocardial pump functions within normal limits. MCC operated state after DSV, DSA, VT plasty. Cardiopulmonary bypass with aortic and pulmonary trunk repair. Mitral insufficiency gr. II. Aortic insufficiency gr. I (narrow jet) Insufficiency v. tricuspid gr. II. Pulmonary v. insufficiency grade I. The anamnestic, objective, paraclinical data established the clinical diagnosis: Congenital reno-urinary anomaly, Hypoplasia of the left kidney. Pyelonephritis, recurrent evolution, remission. BCR gr. II. Anemia gr. I. MCC. Condition after surgical treatment - DSA plasty. DSV, tricuspid valve. Cardiopulmonary bypass with aorta and pulmonary trunk repair. Mitral insufficiency gr. II. Insufficiency v. tricuspid gr. II. IC NYHA gr. II **Conclusion.** Renal ultrasonography is the screening method in all children with MCC not only to define the development of CAKUT, but to prevent damage to renal function and delay the evolution of the disease through timely intervention and improving the quality of life of children with CAKUT. **Keywords:** congenital reno-urinary malformation, congenital heart malformation, chronic kidney disease, children.