



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Crise Convulsiva Secundária À Hiponatremia Grave Na Sala De Emergência Pediátrica - Relato De Caso

Autores: CAROLINA FONTES MONTANARI FIORITA; RAQUEL FERREIRA SAMPAIO; RICARDO SOARES COSTA; KARINA BURCKART; ADRIANA PASMANIK EISENCRAFT; CLAUDIO SCHVARTSMAN; ANDRÉA BEOLCHI SPESSOTO

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A hiponatremia é o distúrbio hidroeletrólítico mais prevalente em pacientes internados. Particularmente importante na doença diarreica aguda, enfermidade prevalente na faixa etária pediátrica. O desenvolvimento de hiponatremia aguda grave pode levar a sintomas neurológicos significativos como convulsão e coma o que requer tratamento imediato e específico na emergência pediátrica. **OBJETIVO:** Não se aplica. **METODOLOGIA:** Relato de caso e revisão de literatura. **RESULTADOS:** Relato de caso. Paciente 2 anos, feminina, com antecedente de osteogênese imperfeita tipo V e asma, deu entrada no departamento de emergência pediátrica com história de 3 dias de febre de até 39°C, dor abdominal, prostração, diarreia e vômitos em grande quantidade. No caminho do hospital, apresentou 2 crises convulsivas tônico-clônica generalizadas de poucos segundos com 30 minutos de intervalo entre elas. Levada prontamente à sala de emergência onde apresentava-se em mal estado geral, desidratada, taquicárdica (FC 176bpm), hipertensa (PA 148x70mmHg), febril, com movimentos tônico-clônico-generalizados. Pelas hipóteses de desidratação grave e estado de mal epilético, foi realizado expansão volêmica com soro fisiológico 20ml/Kg, diazepam duas doses de 0,3mg/Kg, ataque de fenitoína 20mg/Kg sem melhora da crise convulsiva. Exames laboratoriais evidenciaram sódio sérico de 113mEq/L, realizado correção rápida endovenosa de sódio com solução hipertônica 3% 2ml/Kg com então melhora da crise após a infusão. Paciente logo encaminhada à UTI onde evoluiu para óbito em menos de 24 horas por complicações secundárias à desidratação grave e insuficiência renal. **CONCLUSÃO:** A desidratação hiponatrêmica secundária à doença diarreica aguda está associada a maior morbidade e tempo de internação hospitalar. Manifestações neurológicas como convulsão e rebaixamento de nível de consciência são considerados sintomas graves. O reconhecimento de crises convulsivas secundárias à hiponatremia pode sofrer grande atraso durante o atendimento inicial do paciente no ambiente de emergência uma vez que a confirmação do distúrbio hidroeletrólítico se dá através de exames laboratoriais e não apenas da avaliação clínica, aumentando assim o risco de complicações. O tratamento da convulsão por hiponatremia seguindo os protocolos de tratamento de estado de mal epilético com os anticonvulsivantes de rotina pode ser ineficaz, deve-se realizar o tratamento específico com administração endovenosa de solução salina a 3% 1-2ml/Kg em bolus para cessar a crise convulsiva.