



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: Insuficiência Adrenal Primária Aguda Na Emergência: Relato De Caso

Autores: LUIZA PAIXÃO DE OLIVEIRA; MARIA CECÍLIA BRITO S.G. RABELO; ELLEN FERNANDES FLÁVIO; MARIANA T.S.M.V. ALVES; KAROLINE E. DE F. CAPUCHINHO; MAURA ALMEIDA CARNEIRO; LARA V. PAIXÃO FERNANDES; CAMILA SALES ANDRADE

Resumo: INTRODUÇÃO: A insuficiência adrenal primária (doença de Addison), patologia considerada rara, ocorre devido à dificuldade de produção pelo córtex adrenal dos hormônios cortisol e aldosterona. Manifesta-se de forma insidiosa ou aguda, raramente na infância, principalmente na vigência de estresse desencadeante. Geralmente, apresenta-se com sintomas inespecíficos como fraqueza, náuseas, vômitos, diarreia, hipotensão, hipoglicemia. Laboratorialmente, é comum a presença de hipercalemia, acidose e hiponatremia. O diagnóstico precoce, através da dosagem de cortisol e de ACTH, e tratamento adequado com reposição hormonal são fundamentais para salvar a vida de um paciente com insuficiência adrenal primária. OBJETIVO: Este relato de caso objetiva descrever um quadro de insuficiência adrenal primária aguda abordado em sala de emergência. METODOLOGIA: Não se aplica. RESULTADOS: W.M.P.S., 10 anos, com história prévia de hipotireoidismo, sem outras comorbidades, chega ao pronto socorro referenciado de cidade de origem após crise convulsiva afebril e parada cardiorrespiratória rapidamente revertida, com potássio sérico de 12mg/dl, acidose metabólica e hiponatremia. Admitido com rebaixamento de nível de consciência e choque hipovolêmico. Feitas intubação orotraqueal e expansão volêmica, seguidas de introdução de aminas vasoativas em doses altas, com dificuldade de estabilização hemodinâmica. Foi submetido à hemodiálise, com correção de calemia. Paciente com histórico de hipoglicemias, diarreia, hiporexia, sem crises convulsivas prévias. Hiperpigmentação de pele principalmente em áreas fotoexpostas e em palato. Feita dosagem de Cortisol e ACTH, seguida de introdução de Hidrocortisona, com melhora hemodinâmica e suspensão de aminas vasoativas. Resultados de dosagens hormonais posteriormente: cortisol basal 0,5 mcg/dl (VR 3,7 a 22,6) e ACTH 2000 pg/ml (VR 7,2 a 63,3). Iniciada Fludrocortisona 0,1 mg. Após estabilização clínica, feita extubação, com posterior alta em uso de Prednisona e Fludrocortisona. Feito, então, diagnóstico de Doença de Addison, com provável síndrome Poliglandular Autoimune tipo II, aguardando dosagens de anticorpos ambulatorialmente. CONCLUSÃO: A insuficiência adrenal primária aguda pode resultar em uma situação de risco de vida quando não tratada. Como possui pequena prevalência, além de sintomatologia, na maioria das vezes, inespecífica, seu diagnóstico torna-se difícil. Assim, o reconhecimento precoce e, conseqüentemente, tratamento correto são essenciais para obter-se um bom prognóstico.