



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Adrenal De Causa Central Na Infância: Relato De Caso

Autores: CARNEIRO GC (UFRN); MATOS CP (UFRN); ALBERNAZ PL (UFRN); AZEVEDO JCV (UFRN); JAIME VCB (UFRN); ARRAIS RF (UFRN)

Resumo: Introdução: A insuficiência adrenal (IA) é caracterizada por produção inadequada de cortisol, associada a disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. A clínica inclui falha do crescimento, fraqueza, anorexia, mal-estar, tontura, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, hipoglicemia, hipotensão, chegando à desidratação, coma e choque hipovolêmico. Descrição do caso: NHDS, 3 anos, masculino, branco, natural de Caicó/RN, procurou o serviço de referência por apresentar desde os 5 meses de vida hipotermia e sudorese de forma intermitente, 2-3x/dia, com intervalos assintomáticos de até 2 meses. Relata crises convulsivas desde os 5 meses, com resposta inadequada aos anticonvulsivantes, referindo hipoglicemias e vômitos desde 1 ano, além de cansaço e prostração. Foi avaliado também pelo setor de nefrologia pediátrica com picos hipertensivos isolados desde os 2a4m. Exames laboratoriais mostraram: ACTH: 14,6pg/ml(VR<46 pg/ml), cortisol: 5,8µg/dL(VR:6,7-22,6µg/dL), cortisol urinário24h: 16µg/24h(VR:21-111µg/dL), testosterona: 10ng/dL(VR:até 40ng/dL), DHEA: 0,6ng/ml(VR:0,1-1,3ng/ml), SDHEA: 11µg/dL(VR:24-537), androstenediona: 0,3ng/ml(VR<1,6ng/ml), 11-desoxicortisol: 4,2ng/dL(VR:até 8ng/dL), anti-21-hidroxilase alfa< 0,5U/ml(VR<1,0U/ml). Resultados dos exames de imagem: TAC de abdome total e pelve sem alterações, RNM de sela túrcica com hipófise de dimensões reduzidas e ausência de neuro-hipófise; USG e cintilografia renal normais. Após iniciar hidrocortisona, evoluiu com melhora clínica expressiva. Exames subsequentes demonstraram: teste do CRH ACTH(pg/ml): -15'=4,65 0'=7,94 15'=15,7 45'=23,2 60'=23,9, 90'=18,6 (VR<46pg/ml); Cortisol(µg/dL): -15'=5 0'=5,0 15'=107 45'=59 60'=20,4 90'=5 (VR basal 5-25µg/dL). Comentários: Os sinais clínicos são frequentemente inespecíficos na IA, mas o diagnóstico deve sempre ser suspeitado em pacientes com hipotermia e hipoglicemias episódicas. O prognóstico varia de acordo com a etiologia, sendo melhor com diagnóstico e tratamento precoces.