

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipoaldosteronismo Hiperreninêmico: Um Relato De Caso

**Autores:** Introdução: O hipoaldosteronismo hiperreninêmico é um distúrbio raro que pode cursar com manifestações graves agudas e crônicas. Visamos neste trabalho descrever o diagnóstico de uma paciente admitida em hospital universitário. Objetivos: Descrição do Caso: Paciente feminina, 1 ano e 9 meses, sem antecedentes mórbidos conhecidos, em investigação ambulatorial com neuropediatria em serviço particular por atraso do desenvolvimento neuromotor (ADNPM), baixo ganho pondero-estatural. Evidenciado, em exame físico: braquicefalia, plágio pregressa, olhos fundos, fronte ampla, microtia, dentes com alterações e hipotonia apendicular e axial, solicitados exames complementares. Genitora procurou Unidade de Pronto Atendimento apenas para realização dos laboratoriais solicitados. Nos exames coletados, foi evidenciada hiponatremia grave, hipercalemia grave e distúrbio misto ácido-básico (DAB) em gasometria arterial, sendo internada e encaminhada ao nosso hospital para manejo. Na admissão do pronto socorro infantil, estava desidratada e descorada, solicitado eletrocardiograma (ECG) e recoletados exames, que confirmaram os distúrbios hidroeletrólíticos (DHE) e DAB, com ECG sem alterações. Encaminhada a unidade de terapia intensiva, em que foram feitas correções hidroeletrólíticas lentas e estabilização clínica, bem como iniciada investigação etiológica e descartadas causas agudas ou infecciosas. Devido a acidose metabólica mista com ânion-gap aumentado, em vigência de hipocloremia, além de hiponatremia e hipercalemia graves, afastadas hipóteses diagnósticas (HD) de causas renais e aventadas etiologias endocrinológicas. Ademais, paciente apresentava-se normotensa, normoglicêmica, sem sinais de hiperpigmentação e com genitália típica feminina em exame físico, afastando também HD de hiperplasia adrenal congênita. Optados, assim, por ampliar investigação com tomografia computadorizada de crânio e abdome que não possuíam alterações. Contudo os exames laboratoriais ampliados evidenciaram: de cortisol sérico pela manhã 22 ug/dL, função tireoidiana normal, hormônio adrenocorticotrófico 9,2 pg/dL, Insulin-like Growth Factor 1 (IGF-1) 5000 956,UI/mL e aldosterona

**Resumo:** CAMILA MORITA ROSSETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARCELLA SCARDUA PESANI LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), KARINE FREIRE E FRANÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), BEATRIZ MOREIRA CAETANO VAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CARLOS ALBERTO PEREIRA DE REZENDE NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ANA LÚCIA DOS SANTOS BIANCHINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARCELO MACHADO CAVALCANTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)