

Trabalhos Científicos

Título: Crise Hipertensiva Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: LUIZA ROCHA VILLARINO (UNIFENAS), NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (UNIFENAS)

Resumo: Introdução: Emergência hipertensiva em Pediatria é definida como elevação aguda e grave dos níveis de pressão arterial (PA) sistêmica de 5mmHg acima do percentil 99 (para o sexo, idade e altura) associados a evidências de comprometimento de órgãos-alvo (coração, rins e cérebro). A incidência deste evento em pronto-atendimento pediátrico é em torno de 0,021%. Frequentemente as crises hipertensivas infantis são de origem secundária com etiologia neoplásica ou endocrinológica. Este trabalho visa discutir a importância da propedêutica em pacientes pediátricos com crise hipertensiva, síndrome de Cushing e sinais de virilização para diagnóstico oportuno do carcinoma de suprarrenal através da revisão do prontuário da paciente após assinatura, pelo responsável legal, do termo de consentimento livre e esclarecido.
Objetivos: Menina, 4 anos de idade, 28Kg, encaminhada ao serviço de urgência devido a hipertensão arterial (PA 185x145mmHg). Mãe relatava pubarca, hirsutismo e aumento do apetite há 18 meses, quando iniciou acompanhamento endocrinológico. Nas consultas foi identificada a hipertensão arterial. Exames apontavam testosterona de 780 (VR até 75), 17-alfa-hidroxi-progesterona de 1635 (VR até 170). Encaminhada ao serviço de urgência de um hospital escola quando evidenciou irritabilidade, hirsutismo, acne facial e voz de tonalidade marcadamente grave. PA de 170x125mmHg (>p99). Palpação abdominal revelou massa em hipocôndrio e flanco direito. A genitália, tipicamente feminina, apresentava aumento de clitóris, estágio puberal M1P4. A criança apresentou crise convulsiva focal (PA 220x146mmHg). Ecodoppler de artérias renais sem alterações. Tomografia computadorizada (TC) de abdome e tórax mostrou formação expansiva com calcificações grosseiras de permeio, centrada em adrenal direita, rechaçando rim, fígado e vasos adjacentes e nódulo pulmonar à direita compatível com implante secundário. A biópsia da massa abdominal confirmou o diagnóstico de carcinoma de suprarrenal.
Metodologia:
Resultados: Testes diagnósticos para emergências hipertensivas em pediatria devem ser inicialmente simples, pois o principal objetivo é reduzir agudamente a PA. Teste de urina para catecolaminas pode ser solicitado após estabilização, se suspeita de tumor neuroendócrino.
Conclusão: Emergência hipertensiva é pouco frequente no cotidiano do pediatra e a maioria é de origem secundária. História clínica e o exame físico completos são essenciais para guiar a propedêutica. Entre as várias condições patológicas da infância que têm como uma de suas manifestações a hipertensão arterial, sempre se deve pensar em causas hormonais, principalmente as neoplasias da adrenal. Diante de uma criança / adolescente com hipertensão arterial, virilização e Cushing a propedêutica deve ser iniciada imediatamente, no intuito de identificar alteração nas adrenais. O diagnóstico precoce do carcinoma de suprarrenal é fundamental para a redução da morbimortalidade pela doença.