



19º Congresso
Brasileiro de
**Nefrologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: Hipercalcemia Persistente Em Lactente: Relato De Caso

Autores: RENATA TRINDADE DAMASCENO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), ANA CAROLINA BECHARA ABRAÃO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), BERNADETE MENDES CAVALEIRO DE MACEDO NETA ATAÍDE DA SILVA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), HILANNA SAMARA SANTOS DO ROSÁRIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ), ZYDAN GREGÓRIO AGUIAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ)

Resumo: INTRODUÇÃO: O potássio interfere de maneira crítica nos potenciais de membrana. As concentrações séricas variam de 3,5 a 5 mEq/l. Cabe ao rim o controle da sua concentração. OBJETIVO: descrever um caso de hipercalcemia persistente em lactente internado em unidade de cuidados intermediários. DESCRIÇÃO DO CASO- Lactente nascido a termo, masculino, 1 mês e 26 dias, 2751 gramas, internado para tratamento de mielomeningocele (MMC) e ventriculite. Identificado hipercalcemia e solicitado avaliação da nefropediatria. Exame físico: taquipneico leve, bom tônus muscular, cicatriz em coluna lombossacra devido MMC. Exames: potássio 5,8 – 7,8 meq/l , cloro: 106 a 113 meq/l , acidose metabólica com anion gap sérico normal, sem elevação de escórias renais. Cortisol: 9,7 mcg/dl, testosterona 82,6 ng/dl, 17 alfa progesterona 912ng/dl, androstenediona 0,3ng/ml, aldosterona 230 mg/dl , renina 1,72 ng/ml/h. USG abdominal e ecocardiograma normais. Recebeu gentamicina, oxacilina e ampicilina. Sem hidratação com potássio. Diagnosticado com acidose tubular renal tipo 4 (ATR4) e iniciou bicarbonato de sódio, furosemida, resina de troca e nebulização com salbutamol. A evolução foi favorável com normalização do potássio após as medidas acima. DISCUSSÃO: a hiperpotassemia aumenta o risco de arritmias cardíacas e tem etiopatogenia multifatorial. Seu diagnóstico é clínico-laboratorial e o tratamento precoce reduz o risco de morbimortalidade. CONCLUSÃO: a hipercalcemia é um distúrbio comum nos primeiros dias de vida, porém infrequente nos lactentes. Quando persistente, deve ser tratada e investigada para afastar causas endocrinológicas, medicamentosas e renais, evitando déficit cognitivo, atraso pondero- estatural e insuficiência renal.