



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Hiperplasia Adrenal Congênita

Autores: FELIPE DE FIGUEIREDO ZACCARA (UFAL), BÁRBARA HELENA BERNARDES CABRAL

Resumo: INTRODUÇÃO: A hiperplasia adrenal congênita engloba um conjunto de síndromes transmitida de forma autossômica recessiva, que se caracterizam por diferentes deficiências enzimáticas na síntese dos esteróides adrenais. OBJETIVO: Relatar o caso de hiperplasia adrenal congênita perdedora de sal, apresentando a importância do diagnóstico e seguimento adequado. METODOLOGIA: O presente trabalho foi realizado através de levantamento do prontuário da paciente e revisão nas bases de dados das bibliotecas digitais. RESULTADOS: Recém-nascido, Pré-termo extremo, 26 semanas de idade gestacional, segundo gemelar, sexo feminino, peso do nascimento: 935 gramas, estatura: 32 cm, perímetro cefálico: 24,0 cm, perímetro torácico: 26,0 cm. Nascido de parto vaginal, APGAR 5 no primeiro minuto e 8 no quinto minuto. Evoluiu com desconforto respiratório precoce, cianose, sem assumir a ventilação, sendo feitas manobras de reanimação na sala de parto, entubado, sendo administrado surfactante e encaminhado à UTI neonatal. Mãe com bolsa íntegra, sorologias negativas, sem patologias ou fatores de risco associados. Após alguns dias de vida, o recém-nascido começou a apresentar quadro clínico de desidratação, taquicardia e vômitos, com distúrbio hidroeletrólítico (hiponatremia e hipercalemia), corrigidas na unidade de cuidados intensivos (UTI neonatal). Foi detectado no teste do pezinho, alteração dos níveis de 17-OH progesterona, sendo repetido o exame, evidenciando aumento dos níveis dessa enzima. Essa alteração foi confirmada em amostra de sangue periférico de 17-OH progesterona, com níveis elevados, confirmando o diagnóstico de Hiperplasia Adrenal Congênita perdedora de sal. Foi iniciado corticoterapia, com hidrocortisona e acompanhamento com a endocrinologia pediátrica, realizando dosagens de 17-OH progesterona, androstenediona, testosterona total, sódio, potássio e renina para seguimento de tratamento que deve ser de forma contínua. CONCLUSÃO: Analisando o caso confirmado, observa-se a importância da realização do rastreio do teste do pezinho em tempo hábil para o diagnóstico e intervenção precoce. O tratamento precoce evita a desidratação grave e reduz o risco de morte. Após o diagnóstico para a hiperplasia adrenal congênita, as crianças precisam ser tratadas e acompanhadas ao longo da vida. Elas devem passar por consultas frequentes, com periodicidade trimestral nos primeiros anos, e de forma mais espaçada posteriormente, quando o tratamento se estabiliza.