



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Insuficiência Adrenal Crônica: Doença De Addison

**Autores:** GIULIA ABUASSI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); GABRIELLA DOLAVALE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); GILBERTO FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); MARIA DA GLÓRIA RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); PRISCILA PESSIN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A insuficiência adrenal primária é caracterizada por síndrome perdedora de sal, em decorrência de secreção inadequada de glicocorticoide e mineralocorticoide. É rara na infância, podendo apresentar-se de maneira insidiosa ou aguda, muitas vezes em decorrência de um estresse desencadeante. Apresentaremos um caso clínico com manifestações inespecíficas de insuficiência adrenal com início tardio. **DESCRIÇÃO DO CASO:** P. M. A. M, masculino, pardo, 3 anos, natural do Rio de Janeiro. Apresentou quadro agudo de hiporexia, dor abdominal, fezes líquidas, vômitos pós alimentares, febre, evoluindo para desidratação grau II, necessitando de internação. Havia relato em sua história pregressa de episódios convulsivos em vigência de hipoglicemia. Durante a internação, após hidratação e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, foram encontradas as seguintes anormalidades: hipoglicemia, hiponatremia, hipercalemia, cortisol < 0,3 mcg/dL, osmolaridade urinária 505 mOsmol/kg, ACTH 973,0 pg/ml, renina plasmática > 41, 6 ng/ml/h, aldosterona 13 ng/dl, dosagem de sódio urinário 114mEq/24h. Tomografia de Crânio e EEG normais. Após diagnóstico clínico de insuficiência adrenal crônica (Doença de Addison), e tratamento com acetato de hidrocortisona venosa e posteriormente 9-alfa-fludrocortisona via oral houve melhora significativa do quadro clínico e laboratorial, recebendo o paciente alta hospitalar e orientado ao acompanhamento no ambulatório de endocrinologia do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia. **DISCUSSÃO:** A capacidade de realizar o diagnóstico da insuficiência adrenal de forma rápida e precisa depende da adequada valorização de sinais e sintomas isoladamente inespecíficos, a saber: anorexia, dor abdominal, vômitos, e desidratação desproporcional a perda estimada de fluidos. O diagnóstico laboratorial é feito na presença de: hiponatremia, hiperpotassemia, hipovolemia, hipoglicemia, cortisol baixo, ACTH elevado, aldosterona baixa, renina plasmática elevada. O tratamento é feito com acetato de hidrocortisona ou 9-alfa-fludrocortisona. **CONCLUSÃO:** O presente relato tem por objetivo alertar sobre o diagnóstico de doenças raras a partir de manifestações clínicas comuns na prática pediátrica.