



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome De Gitelman Como Diagnóstico Diferencial De Hipocalemia Na Infância

Autores: LARISSA ELIAS PINHO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), ANA TEREZA PARAHYBA ASFOR (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), CARLA JÉSSICA DA SILVA FERNANDES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), GIOVANNA DIOGO DIÓGENES QUEZADO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LARISSA ANTÔNIA DA COSTA LEITÃO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), EUGÊNIO PACELLI DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), TAÍS CASTELO DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), LARA RIBEIRO ANTUNES (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), BEATRIZ NOGUEIRA GABRIEL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Resumo: Introdução: A hipocalemia pode ter origem a partir de vários quadros clínicos na infância. Entre as causas comuns, o baixo aporte de potássio (K), eventos diarreicos, vômitos, uso de corticoides, destacam-se como causas importantes. O presente relato traz um caso que se refere a uma importante causa de hipocalemia na criança, a síndrome de Gitelman (SG), uma rara tubulopatia perdedora de sal que ocasiona também hipomagnesemia, acidose metabólica e hipocalciúria. Descrição: Paciente, 17 anos, previamente hígido, masculino, buscou atendimento devido quadro de febre e nodulações em membros inferiores. Durante avaliação, evidenciou-se hipocalemia sem causa aparente, com aumento de intervalo PR, alcalose metabólica e hipomagnesemia. Em investigação, evoluiu assintomático com exames que mostraram hipocalciúria, hiperpotaciúria e hipermagnesiúria, sem associação com uso de qualquer tipo de droga previamente. Diante do quadro, propôs-se a hipótese de SG, como provável diagnóstico, iniciada reposição de potássio e diurético poupador de K. Discussão: A SG é uma doença de caráter autossômico recessivo, na qual a inativação do gene SLC12A3 altera o co-transportador de cloreto de sódio sensível a tiazida, causando os distúrbios apresentados pelo paciente. As manifestações clínicas são variáveis. Indivíduos acometidos, geralmente, são assintomáticos, como o paciente no início do quadro ou apresentam sintomas inespecíficos (fadiga, câimbras). Contudo, alguns, podem apresentar manifestações mais graves com condrocalcinose, arritmias, convulsões ou tetania. O tratamento é por toda a vida do paciente e consiste na reposição de potássio, magnésio e uso de diurético poupador de potássio. Conclusão: Conclui-se que a SG é uma causa crônica de hipocalemia associada a outros distúrbios eletrolíticos na infância que apesar de rara e de, em maioria, ser assintomática, pode trazer repercussões graves ao paciente. Portanto, deve ser levantado como importante diagnóstico diferencial em crianças com quadros de hipocalemia.