



## Trabalhos Científicos

**Título:** Mielinólise Pontina Central Após Correção De Distúrbio Hidroeletrólítico

**Autores:** FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA GOMES NETO (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LARISSA VIEIRA DE LIMA (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ANA KALINE SOUZA LOURENÇO (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ARIANE QUINTANILLA GARRIDO (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), RENATA DA SILVA ALMEIDA (UEA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS), JULIANA VIEIRA DE OLIVEIRA (FMT-HVD FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL), JÉSSICA RASORI RIBEIRO (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), AILLMA MODESTO JACÓ (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), THAMYRES CAETANO COELHO MORATO (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), KARLA KAROLINA DOS SANTOS FERNANDES (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BRENDA SANTOS GONÇALVES (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CLAUDIA MONTEIRO AIRES DE OLIVEIRA (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SABRINA PAULAIN DE OLIVEIRA (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ERICA PATRICIA CAVALCANTE BARBALHO (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUIS RAFAEL CARRENO SALAZAR (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SARAH QUEIROZ VALLE (UFRR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MAXIMO EDUARDO COLINA CAL (HCSA - HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO), YOSVANY DIAS MARQUEZ (HCSA - HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO), MARCELLA AUGUSTA SOUZA DE MOURA FARIAS (HCSA - HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO), LUANA VIEIRA DE OLIVEIRA (UNL- UNIVERSIDADE NILTON LINS)

**Resumo:** A Hiponatremia está entre os distúrbios eletrolíticos comuns na medicina e seu manejo está diretamente relacionado à morbidade e mortalidade dos pacientes, em especial o público pediátrico. O objetivo desse estudo é relatar um caso de um paciente pediátrico, diagnosticado com Mielinólise Pontina Central e extrapontina após correção de hiponatremia. Paciente masculino de 1 ano e 3 meses, previamente hígido deu entrada em uma instituição de saúde, apresentando histórico de evacuações diarreicas com evolução de 5 dias. Ao exame físico, estava desidratado, pouco reativo e com significativo DHEAB. Foi realizado suporte clínico, com posterior evolução do paciente para insuficiência respiratória, necessitando de Intubação Orotraqueal. Durante a internação na UTI, foram realizadas correções do bicarbonato, sódio e potássio, porém, o paciente apresentou insuficiência renal, necessitando de diálise peritoneal por quatro dias. Após 12 dias de internação foi extubado, mas evoluiu com piora neurológica com dois episódios de convulsão, pupilas isocóricas, estado torporoso e hipoatividade. Foi solicitado RNM de crânio, evidenciando mielinólise pontina e extrapontina na sua forma atípica-extensão difusa subcortical. Avaliado pela neurologia foi constatado que o paciente apresentava hipotonia global e arreatividade, sem tratamento específico, sendo assim, optou-se por conduta expectante e foi transferido para Cuidados Paliativos. A correção de distúrbios hidroeletrólítico deve ser respaldada em cálculos e infundida de forma cautelosa, para minimizar o estresse metabólico a fim de evitar complicações cerebrais, muitas vezes irreversíveis, como morte celular por apoptose, por isso a importância monitorização do paciente. Pode apresentar paraparesia ou tetraparesia, inicialmente flácida, evoluindo com espasticidade, disartria, disfagia, distúrbios de comportamento, confusão, letargia e até coma. Não existe tratamento específico comprovado da mielinólise e, nos casos graves, o prognóstico é reservado.