



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Perdedora De Sal Em Pacientes Pediátricos Pós-Trauma - Um Relato De Caso

Autores: ISABELA MALMACEDA DE MORAES (UNISINOS), DANIELA DIAS MORALES (UNISINOS), JOÃO AUGUSTO KOPS SIMON (UNISINOS), BIANCA LARRUSCAIM BIASUZ (UNISINOS), EDUARDA OLIVEIRA TYSKA (UNISINOS), ANA LUIZA FERRAZ (UNISINOS), JULIA DE MELLO BASTOS (UNISINOS), LAURA CELLA MACHADO (UNISINOS)

Resumo: A Síndrome Cerebral Perdedora de Sal (SCPS) é uma condição endócrina caracterizada pelo excesso de natriurese, gerando hiponatremia e depleção de volume extracelular. Ocorre no contexto de doença aguda do sistema nervoso central, comumente por hemorragia subaracnóideia. "Feminino, 9 anos, previamente hígida. Vítima de trauma cranioencefálico (TCE) com cinemática grave (atropelamento carro x bicicleta), deu entrada na Emergência apresentando anisocoria (midríase à direita, miose à esquerda), otorragia e hemiparesia à direita. Sinais vitais estáveis na chegada. Apresentava Escala de Coma de Glasgow 8, com abertura ocular ao estímulo doloroso, sem resposta verbal e resposta motora localizando a dor. Foi entubada para proteção de vias aéreas. TC de crânio evidenciou lesão axonal difusa, pneumoencéfalo e hemorragia frontal esquerda, além de fratura temporal bilateral e fratura de mastóide. No 15º dia de internação, apresentou hiponatremia (Na 130,7), compatível com diagnóstico de SCPS, corrigida com NaCl por via enteral. Recebeu alta hospitalar após 36 dias, apresentando evolução favorável, embora mantivera sequelas neurológicas importantes. ""A hiponatremia é uma complicação relativamente comum quando diz respeito a pacientes com TCE; sua incidência gira em torno de 13,7 a 51%, com pico de ocorrência entre três dias à segunda semana do trauma. Em pacientes pediátricos, pode ser classificada de acordo com o nível sérico de sódio, sendo leve (130-134 mEq/L), moderada (120-129 mEq/L) ou grave (<120 mEq/l); também dividida entre crônica e aguda, durando respectivamente mais e menos que 48 horas. A SCPS costuma estar relacionada à diminuição do nível de consciência. Em pacientes com hemorragia intracraniana apresentando hiponatremia, deve-se suspeitar de Síndrome de Secreção Inadequada do ADH (SIADH) e de SCPS, sendo a primeira mais reconhecida e prevalente. Na fisiopatologia da SCPS, a reabsorção de sódio está prejudicada, possivelmente pela liberação do peptídeo natriurético cerebral e/ou atividade simpática central diminuída. A diferenciação das duas síndromes se dá, geralmente, pelo componente de depleção do volume extracelular apresentado na SCPS, na qual se identifica sinais de hipovolemia, como diminuição do turgor cutâneo, elevação do hematócrito e hipotensão. A hiponatremia pode ampliar os danos neurológicos, por isso, independente do diagnóstico de SIADH ou de SCPS, faz-se importante sua precoce detecção e correção com solução hipernatrêmica, principalmente no que diz respeito a pacientes com lesão intracraniana vigente. A SCPS apresenta-se como uma complicação endócrina importante em pacientes pediátricos após trauma grave, como evidenciado no caso. A hiponatremia causada pela síndrome pode ser de difícil manejo, exigindo monitoramento contínuo e intervenções cuidadosas. No caso apresentado, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para a SCPS possibilitaram melhor recuperação neurológica da paciente e, conseqüentemente, sua alta hospitalar.