



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Adrenal Primária Em Pré-Escolar: Um Relato De Caso.

Autores: DIEGO FURTADO ROLIM LIMA (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), AMANDA DE BRITO ARRAES (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), ANA LUIZA FERNANDES VIEIRA (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), LAIANY BEZERRA AZEVEDO (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), DENISE ARAUJO SOUSA DE MACÊDO (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), ALESSANDRA DA CUNHA NEUMAYER (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), CÍCERA LÍVIA VIEIRA MARTINS (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), FERNANDA COSTA CAVALCANTE MORAIS (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), DANIELA MATOS CARNEIRO (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), AMANDA BANDEIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), JOÃO VICTOR MOTA COELHO (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), SANDHARA RIBEIRO RODRIGUES (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), RAISSA CORREIA RAFAEL (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), ANA LYRES GRANGEIRO DIAS (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), CONCEIÇÃO MARIA SANTOS CORREIA DE SOUZA (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO)

Resumo: Introdução: A Insuficiência Adrenal Primária (IAP) é causada pela produção ou ação deficiente dos glicocorticoides, associada ou não à deficiência de mineralocorticoides e andrógenos, decorrente de alteração no próprio córtex da suprarrenal. Descrição do caso: Pré-escolar, 5 anos, sexo masculino, iniciou quadro de hiperpigmentação da pele e mucosas há cerca de 1 ano, evoluindo com episódios de hipoglicemia e astenia nos últimos 2 meses, com relato de várias entradas em serviços de emergência, porém sem resolução do quadro e diagnóstico assertivo. Necessitou de internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido hipoglicemia importante, associado a vômitos e sonolência. Exames complementares evidenciaram acidose metabólica, hiponatremia, hipercalemia, 17-OH-progesterona normal, dosagem de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) 1.250pg/mL (VR: até 46pg/mL) e dosagem matinal de cortisol 0,8mcg/dL (VR: 5,3-22,5mcg/dL). Tomografia computadorizada de crânio e abdome não evidenciaram alterações. Devido história clínica e laboratório corroborando com hipótese de IAP, foi realizado tratamento com hidrocortisona na dose de ataque de 50mg/m², seguida por manutenção de 10mg/m²/dia sendo 2/3 da dose pela manhã e 1/3 à noite. Após instituída terapia com corticosteroide, paciente evoluiu com melhora do quadro clínico, recebendo alta do serviço após 5 dias do início do tratamento. Após 2 meses, paciente permaneceu sem queixas e com hiperpigmentação cutânea em melhora. Discussão: A IAP é descrita na literatura como uma condição potencialmente fatal quando não realizado seu reconhecimento e tratamento adequado. Geralmente, os sintomas iniciais são inespecíficos, como fraqueza e vômitos, incluindo outros sinais e sintomas que variam a depender do tipo de hormônio afetado, como, por exemplo, a hipoglicemia e hiperpigmentação da pele presentes no paciente que indicam deficiência de glicocorticoides, e a hiponatremia, hipercalemia e acidose metabólica que indicam deficiência de mineralocorticoides. O diagnóstico é indicado pelo ACTH alto e cortisol baixo, este devendo ser dosado no início da manhã devido à variação diurna no cortisol sérico. A dosagem de 17-OH-progesterona é importante para avaliar hiperplasia adrenal congênita. A hidrocortisona é o glicocorticoide de preferência para o tratamento de crianças, pois possui menor potencial em gerar fechamento precoce das epífises ósseas, além de possuir discreta atividade mineralocorticoide. A dose inicial é de 8 a 10mg/m²/dia, devendo ser ajustada conforme resposta do indivíduo e eventos adversos. Quando não tratado ou em situações de estresse, o paciente pode evoluir com crise adrenal, em que a deficiência hormonal gera perda de sal importante, que pode causar hipotensão e choque. Conclusão: É necessária a identificação precoce e o tratamento adequado da IAP pelo pediatra, a fim de prevenir complicações potencialmente graves na criança, secundárias à deficiência hormonal.