

Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético em paciente com herpes-zóster: relato de caso.

Letícia Maria Pescinini Salzedas¹; Sílvia Maria Martins¹; Isabela Franzon Leopize¹; Aline Fróes Pedrão¹; Rafael Saad¹.

1 - Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – São Paulo – Brasil

E-mail de contato: le.mps@hotmail.com; rafaelaad89@gmail.com

Introdução/Fundamentos

A síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SSIHAD) consiste na incapacidade de supressão desse hormônio, comprometendo os mecanismos de excreção da água e concentração urinária. Possui como manifestações a hiponatremia e seus sintomas, sobretudo neurológicos. Destacam-se como causas dessa síndrome os distúrbios do sistema nervoso central, doenças pulmonares, neoplasias malignas e medicamentos.

O vírus varicela-zóster é um herpesvírus que causa a varicela e persiste de forma latente no sistema nervoso após uma infecção primária. A reativação desse vírus leva a manifestações cutâneas dolorosas, condição essa denominada herpes-zóster, sendo uma doença comum. Suas complicações mais conhecidas e temidas são as afecções neurológicas, as oftalmológicas e a neuralgia pós-herpética.

Objetivos:

Relatar a investigação de um paciente com hiponatremia, desencadeada por quadro raro de SSIHAD em paciente com herpes zoster.

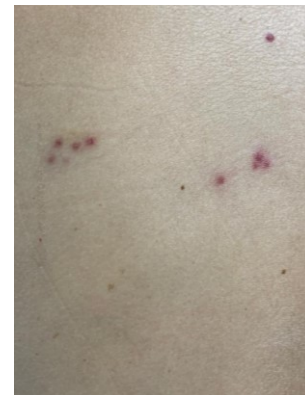
Descrição do caso:

Homem, 62 anos, encaminhado para avaliação cirúrgica devido quadro de dor abdominal epigástrica associado a vômitos e confusão mental há 3 dias. Negava cefaleia. Descartada urgência cirúrgica e internado em enfermaria de Clínica Médica devido ao quadro neurológico e presença de hiponatremia importante (112 mEq/L) nos exames de entrada, com tomografias de crânio e abdômen sem alterações. Negava comorbidades ou uso de medicamentos.

Ao exame clínico, paciente euvolêmico, afebril, ausência de sinais meníngeos ou cefaleia. Ao exame dermatológico evidenciado lesões vesiculares de base eritematosa em trajeto de dermatomo T7-T8 esquerdo (Figuras 1 e 2).

Exames laboratoriais sem alterações de glicemia, perfil lipídico e função tireoidiana normais, hemograma sem alterações, creatinofosfoquinase de 6.211 U/L e sódio urinário de 133 mEq/L. Procedida à coleta de líquido (glicose normal, proteínas 101 mg/dL, leucócitos 15/mm², 88% de linfócitos, ausência de bactérias e fungos, pesquisa de herpes vírus 1, 2 e 3 negativa pelo método PCR).

Feita hipótese de SSIHAD e realizada correção da hiponatremia juntamente com aciclovir endovenoso por 7 dias, evoluindo com melhora do quadro confusional.



Figuras 1 e 2 - lesões vesiculares de base eritematosa em trajeto de dermatomo T7-T8 esquerdo

Conclusões/Considerações Finais

Este caso reforça a necessidade do exame clínico minucioso, incluindo avaliação cutânea em quadros de dor torácica e abdominal. Relata ainda uma apresentação incomum do herpes zoster, com meningoencefalite levando a quadro de SSIHAD e hiponatremia grave.

Referências Bibliográficas

- 1) BASSI, V.; FATTORUSO, O.; SANTINELLI C. Localized herpes zoster infection: a rare cause of syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone. *Oxf Med Case Reports*. 2017 Nov; 2017(11): omx065.
- 2) COELHO, Pedro; Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Diagnóstico e manejo do herpes-zóster pelo médico de família e comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2014 Jul-Set; 9(32):279-285.
- 3) FOPPIANI, Luca. SIADH with Severe Hyponatremia in an Elderly Man with Herpes Zoster Infection: a causal or casual association?. *Internal Medicine*, [S.L.], v. 57, n. 23, p. 3393-3398, 1 dez. 2018.
- 4) PORTELLA, Ana Virgínia Tomaz; SOUZA, Liane Carvalho de Brito de; GOMES, Josenília Maria Alves. Herpes-zóster e neuralgia pós-herpética. *Revista Dor*, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 210-215, set. 2013.