



## PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: UM RELATO DE CASO

Francisca Alessandra Lima de Souza<sup>1</sup>; Vitor Hugo Leocadio de oliveira<sup>1</sup>; Alice Poliana Souza da Silva<sup>1</sup>; Baresi de Araújo Folhadela<sup>1</sup>, Odilson Marcos Silvestre<sup>1</sup>  
1.Universidade Federal do Acre.

### Introdução/Fundamentos

Porfirias decorrem de deficiências enzimáticas na biossíntese do grupo heme da cadeia da hemoglobina. A maioria são distúrbios hereditários, embora existam formas adquiridas. Caracteriza-se por crises geralmente intermitentes, que incluem sinais e sintomas neurológicos, gastrointestinais distúrbios hidroeletrólíticos e psiquiátricos.

### Resultados

Os 8 tipos de PAI manifesta com sintomas neuroviscerais. Sintomas neurológicos, comuns são dores em membros inferiores, tronco, parestesias e convulsões. Sintomas viscerais são obstipação intestinal, vômitos e dor abdominal. Além desse, a paciente apresentou dieta hipocalórica, que está associada à precipitação das crises de PAI. Fenômeno observado em pacientes cirúrgicos com PAI, que realizam à dieta hipocalórica. A presença de febre não comum em crises de PAI. A PAI é um importante diferencial entre patologias neurológicas e gastrointestinais.

### Objetivos

Discutir um caso de Porfiria Aguda Intermitente (PAI), doença rara e de difícil diagnóstico na Amazônia Ocidental.



### Conclusões/Considerações Finais

Os 8 tipos de PAI manifesta com sintomas neuroviscerais. Sintomas neurológicos, comuns são dores em membros inferiores, tronco, parestesias e convulsões. Sintomas viscerais são obstipação intestinal, vômitos e dor abdominal. Além desse, a paciente apresentou dieta hipocalórica, que está associada à precipitação das crises de PAI. Febre não é comum em crises.

### Referências Bibliográficas

CARVALHO, Livia Gabrielle Silva et al. Bypass gástrico em y de roux, como fator desencadeante de porfiria intermitente aguda severa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 48959-48966, 2021. <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/29846/23528> Acesso em 28 de julho de 2023. LOPES, Daniela von Ah et al. Porfiria aguda intermitente: relato de caso e revisão da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, p. 429-434, 2008. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/dCWnLpX83P8ZWfRC69JjW6r/?stop=next&format=html&lang=pt#> Acesso em 28 de julho de 2023. MARTINS, Milton de Arruda et al. Clínica Médica: **Doenças Hematológicas, Oncologia, Doenças Renais e Geniturinárias**. São Paulo, Manole, v. 3, p 138-144, 2015. Whatley, Sharon D, and Michael N Badminton. "Acute Intermittent Porphyria." GeneReviews®, edited by Margaret P Adam et al., University of Washington, Seattle, 27 September 2005

### Métodos

Feminina, 19 anos, branca, casada, estudante, queixa tetraparesia proximal súbita admitida no Pronto Socorro de Rio Branco - AC. Buscou UPA 3 dias antes com quadro de dor abdominal intensa localizada em flanco direito e fossa ilíaca direita, em pontada, sem irradiação, associada à constipação, disúria e dificuldade miccional. Febre não aferida, restrição calórica há 2 meses e episódio de síncope há 1 mês seguido de queda da própria altura, contusão craniana e crise convulsiva com liberação de esfíncter vesical, alucinações e agressividade. Regular estado geral, sonolenta, fâcies atípica, hidratada, hipocorada 2+/4+, FR: 36 irpm com desconforto respiratório, FC: 112 bpm, PA: 110x70 mmHg, TAX: 37,3°C, acianótica, TEC<3 segundos, adenomegalia cervical não dolorosa. Outros sistemas sem alterações. Abdome distendido, hipertimpânico e dor difusa à palpação superficial e profunda sem sinal de peritonite. Exame neurológico, sonolência e tetraparesia de predomínio braquial. Na internação, evoluiu, no 4º dia, com sinais de insuficiência respiratória, precisou de IOT e oligúria (120ml/24h). Com isso, foi à terapia intensiva.

