



Hiponatremia Crônica por SIADH

Sullivan Francisco da Silva¹; Renata Deponi Cogo²; Darlan Martins Lara³.

1. Hospital de Caridade de Carazinho; 2. Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo.

Introdução/Fundamentos

A síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH) se refere a um distúrbio de excreção de água, ocasionado pela incapacidade de supressão do hormônio antidiurético (ADH). O aumento do ADH ou vasopressina, ocasiona retenção de água e hipervolemia, que estimula a secreção de peptídeo natriurético atrial, levando a um aumento da excreção renal de sódio e água, e inibindo o transporte tubular proximal, causando maior perda urinária de ácido úrico. A hiponatremia na SIADH é resultado da retenção de água infundida ou ingerida induzida por ADH. Embora a excreção dessa água esteja prejudicada, não há anormalidade nos mecanismos reguladores de volume, como o sistema renina-angiotensina-aldosterona ou o peptídeo natriurético atrial, mantendo a manipulação de sódio intacta. A SIADH deve ser suspeitada em qualquer paciente com hiponatremia, osmolalidade urinária acima de 100mosmol/kg e hipoosmolalidade. Geralmente, pacientes com SIADH possuem concentração de sódio na urina superior a 40mEq/L, concentração de potássio normal, ausência de distúrbio ácido-básico e concentração sérica de ácido úrico baixa. A doença deve ser suspeitada em pacientes que apresentem hiponatremia normovolêmica, hipouricemia e osmolaridade urinária acima de 100mOsmol/kg, com aumento da natriurese, superior a 40mEq/L e hipoosmolaridade sérica.

Objetivos

Relatar um caso de paciente idoso (80a), apresentando como fatores predisponentes

histórico de AVE (acidente vascular encefálico) hemorrágico e idade avançada, apresentando hipótese diagnóstica de Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético (SIADH), normovolêmica, sem edema.

Métodos

O estudo realizado é do tipo Relato de Caso.

Resultados

Homem, 80 anos. Paciente procura atendimento em 25/07/2023 acompanhado de familiar, apresentando episódios de convulsão focal, persistentes sem resposta ao tratamento e história de hiponatremia crônica. Nas internações prévias realizou reposição de sódio, que manteve refratariedade do quadro. Devido à indisponibilidade de Tolvaptan, optou-se o uso de Fludrocortisona, contribuiu no tratamento da hiponatremia.

Considerações Finais

A hiponatremia na SIADH resulta da retenção induzida pelo ADH de água ingerida ou infundida. Na sua forma crônica a perda geral de soluto é proeminente do que a retenção de água. O tratamento envolve da doença subjacente (como insuficiência da adrenal, hipotireoidismo, infecções e induzidas por medicamentos) e terapias para aumentar e manter o sódio sérico.