

## **Hiponatremia como indicador de insuficiência adrenal primária: Um relato de caso**

FARIA FIGUEIREDO, Laís; GARCIA SANTANA, Jessica Alyne; PENHA DA SILVA, Hiago Cesar; PINHEL REPIZO NATANI, Liliany.

### Introdução:

Compartilhar informações sobre quadro de insuficiência adrenal, com objetivo de fornecer subsídios para tratamento etiológico devido, assim prevenir sua evolução.

### Objetivos:

Identificar e descrever brevemente como achados inicialmente considerados inespecíficos, como hiponatremia, podem levar à diagnóstico de insuficiência adrenal, os quais são manejados e investigados com pouca frequência na prática médica diária.

### Métodos:

O presente estudo trata-se de relato de caso sobre insuficiência adrenal, vivenciado durante atividades médicas assistenciais em setor de enfermagem de instituição com residência em clínica médica.

### Resultados:

Paciente J.P.G, 61 anos, masculino, branco, solteiro, brasileiro, previamente hipertenso (uso de atenolol), diabético (uso irregular de glibenclamida e metformina), deu entrada em unidade de pronto atendimento em janeiro de 2023, com queixa de náuseas, vômitos, epigastralgia, inapetência, perda ponderal de 10kg, iniciados há cerca de 9 meses. Apresentava internação prévia há 1 mês, pelo mesmo quadro. Ao exame físico, hipotensão, hipoglicemia leve, sem demais achados significativos. Aos exames laboratoriais hiponatremia importante (107) associada à acidose metabólica (ph 6.8, hco<sub>3</sub> 7,5) e hipercalemia (5.3). Em investigação, aos exames laboratoriais apresentava hipocortisolemia (3,94), sódio urinário aumentado (81), cálcio urinário diminuído (38), aldosterona próxima ao limite inferior (3,9), renina plasmática aumentada (146,3), que permitiu diagnosticar insuficiência adrenal primária, e iniciar reposição de glicocorticóide via oral. De forma complementar, foi realizada tomografia computadorizada de tórax e abdome para diagnóstico diferencial, as quais apresentou

achados em adrenais (heterogêneas com dimensões aumentadas, contornos lobulados à custa de formações nodulariformes de permeio).

Em seguimento ambulatorial, traz resultados de catecolaminas plasmáticas com norepinefrina em 164, epinefrina menor que 15, também catecolaminas urinárias em 24h, em 178,9 e metanefrinas urinarias de 409,5/24h, atividade plasmática de renina em 146,6 ng/ml/h (0,5-1,9). Biópsia de adrenal com pesquisa de fungos negativa, associada aos resultados de catecolaminas, nos permitiram afastar feocromocitoma.

Conclusão:

Realizado diagnóstico de insuficiência adrenal primária, em paciente com quadro de perda ponderal, hiponatremia e diabetes mellitus compensada. Em investigação ambulatorial ainda sem etiologia definida das causas para lesões das adrenais.