

Título: Alteração rápida do sódio sérico em paciente com diabetes insípido central em tratamento com quimioterapia

Autor Relator: Cláudia Moreira²

Coautores: Raffaella Julie Tondo² e Nicoli Taiana Henn¹

¹Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS.

²Atitus Educação, Passo Fundo-RS.

E-mails: claudia.moreira2424@gmail.com ; raffaelatondo@gmail.com; nicolihenn@yahoo.com.br

Palavras Chaves: Quimioterapia; Hiponatremia; Tratamento.

Introdução: O diabetes insípido central é uma condição endócrina rara que afeta o sistema de regulação da água no organismo, resultando em uma incapacidade de reter líquidos de forma adequada. Nesse cenário, é comum que pacientes com esta condição ao receberem quimioterapia, ocorra alteração rápida do sódio sérico, levando a hiponatremia.

Objetivos: Compreender o impacto da quimioterapia na homeostase do sódio em indivíduos com diabetes insípido central.

Métodos: Relato de Caso.

Resultados: Mulher, 55 anos, feminina, histórico prévio de neurocirurgia por macroadenoma de hipófise em 2014, fazendo uso contínuo de desmopressina via nasal por quadro de diabetes insípido central desenvolvido após a cirurgia, em abril de 2022 obteve diagnóstico de carcinoma de mama direita luminal híbrido estágio clínico T1c N1 M0, sendo iniciada quimioterapia neoadjuvante com esquema padrão Carboplatina, Docetaxel, Pertuzumabe e Trastuzumabe. Realizou a primeira aplicação da quimioterapia em 29/04/2022 (sódio sérico 140 no dia) evoluiu com diarreia grau 1 nos dois dias seguintes da aplicação. Procurou atendimento 02/05/2022 em pronto atendimento sendo realizada hidratação parenteral com solução fisiológica 500 mililitros e solicitados laboratoriais que demonstraram sódio sérico de 127 às 16:18h. Evoluiu com quadro de convulsão tônica clônica generalizada às 22:30h, sendo solicitados novos exames que demonstraram sódio de 121 às 23:28h do mesmo dia. Iniciado esquema de reposição com salina hipertônica a 3% com evolução de sódio em 03/05/22 8:48h:127, 14:46h:133, e dia 04/05 às 11h:140. Foi suspensa a desmopressina durante a hiponatremia e reiniciada no dia seguinte à normalização do sódio. Nas demais aplicações de quimioterapia, foram implantados esquemas para a menor diluição das medicações e trocadas as diluições para salina isotônica. Foi realizada a suspensão da desmopressina durante dois dias antes até três dias após a aplicação da quimioterapia para evitar reincidência da hiponatremia e convulsões. As aplicações seguintes das quimioterapias ocorreram sem intercorrências com manutenção do nível de sódio sérico normal.

Conclusões: O monitoramento dos níveis de sódio e ajustes no tratamento, podem prevenir complicações relacionadas à hiponatremia durante o tratamento quimioterápico. Por isso é fundamental adequar individualmente o manejo de cada paciente para evitar complicações.

Descritores: Hiponatremia; Terapia neoadjuvante; Diabetes insípido.

Referências:

PÉREZ ROMANO, N.; POCH, E. Hiponatremia en oncología. Nefrología, v. 2, n. 6, p. 61–66, 1 nov. 2011. Disponível em: doi:10.3265/NefrologiaSuplementoExtraordinario.pre2011.Sep.11149

ROCHA, P. N.. Hiponatremia: conceitos básicos e abordagem prática. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 33, n. 2, p. 248–260, abr. 2011. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000200022>