

## **Acidose tubular renal distal associada à paralisia hipocalêmica: relato de um caso raro.**

*Amanda Tomazeli Pirani<sup>1</sup>; Caroline Abdel Fattah Parra<sup>1</sup>; Gabriela Yumi Baier<sup>1</sup>; Luiz Gustavo Santos Abdanur Carvalho<sup>1</sup>; Ronaldo Gonçalves da Silva<sup>2</sup>.*

*1. Acadêmico de Medicina Faculdade Ceres, São José do Rio Preto–SP*

*2. Docente de Medicina Faculdade Ceres, São José do Rio Preto–SP*

Palavras-chaves: Acidose Tubular Renal; Paralisia; Hipopotassemia; Desequilíbrio Hidroeletrólítico; Hiperclorêmia.

**Introdução/Fundamentos:** A acidose tubular renal (ATR) tipo 1 caracteriza-se pela incapacidade do túbulo renal distal em excretar íons hidrogênio, resultando em acidose metabólica com déficit de bicarbonato, ou seja com ânion gap (AG) normal. A hipocalemia, resulta também desta falha, visto que a bomba passa a secretar potássio ao invés de H<sup>+</sup>. Tende a cursar de forma assintomática, mas pode se apresentar com paralisia flácida. A nefrolitíase, outra apresentação clínica possível na ATR, resulta de hipercalciúria e hipocitratúria, sendo a primeira resultante do aumento da atividade osteoclástica, devido à acidose e a segunda à reabsorção tubular de citrato.

**Objetivos:** Relatar um caso de acidose tubular tipo 1 que cursa com paralisia hipocalêmica acentuada.

**Delineamento/Métodos:** Relato de caso.

**Resultados:** Feminina, 46 anos, internada para retirada de cateter duplo J implantado devido nefrolitíase obstrutiva. Abre quadro de paralisia e paresia dos quatro membros associada a dificuldade de deglutição após náuseas e vômitos.

Apresenta hipotonia, com exame físico e sinais vitais sem outras alterações. Acidose metabólica com AG normal e pH urinário alcalino nos exames complementares.

Inicialmente prescrita reposição de potássio endovenoso e por via oral. Após 48 horas, paciente obteve melhora clínica e laboratorial. Optado por alta hospitalar com cloreto de potássio 600mg (6 cps/dia), bicarbonato (1 colher de chá 2x /dia) e espirolactona (25mg/dia), para acompanhamento ambulatorial com equipe de nefrologia.

Na investigação complementar foi relatada nefrolitíase crônica com internações por episódios de cólica renal. Relata histórico de hipocalemia refratária há um ano, oligossintomática. Antecedente de síndrome do pânico com crises recorrentes associadas ao transtorno de ansiedade generalizada. Obesidade prévia, com restrição do consumo de carboidrato há três anos, com perda de 45 kg. Paciente segue em acompanhamento, assintomática, com melhora dos níveis de potássio e fósforo porém, com acidose metabólica persistente.

**Conclusões/Considerações Finais:** A hipopotassemia tende a ser assintomática, mas em alguns casos pode cursar com hipoestesia, parestesia e em casos mais graves, com paralisia importante e até distúrbios cardiovasculares. Contudo, por clínica inespecífica ou por dissociação com os exames laboratoriais, necessita de alto grau de suspeição clínica em situações de risco.

**Descritores:** Acidose tubular renal distal. Hipopotassemia. Paralisia. Nefrolitíase.