

Título: Coma arreflexo por insuficiência adrenal: um relato de caso

Introdução: As possíveis etiologias de coma abrangem um amplo espectro de doenças. Dentre elas, deve-se suspeitar de insuficiência adrenal aguda (IAA) em pacientes com quadro de dor abdominal, hipotensão refratária e rebaixamento do nível de consciência. A paracoccidiodomicose é a principal micose sistêmica do Brasil e a segunda causa de IAA no país.

Objetivos: Apresentar caso clínico de coma arreflexo por insuficiência adrenal em paciente portador de paracoccidiodomicose.

Métodos: O presente estudo é um relato de caso.

Relato do caso: Paciente masculino, 60 anos de idade, com história de parestesia de membros inferiores e perioral e vertigem com 1 semana de evolução, procura pronto-socorro por dispneia, congestão pulmonar e hipertensão, evoluindo para instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória; após manejo, retorna à circulação espontânea com fibrilação atrial de alta resposta ventricular, com resolução após cardioversão elétrica. Possui história de acompanhamento de paracoccidiodomicose pulmonar em ambulatório de pneumologia nos últimos 10 anos, em uso de sulfametoxazol+trimetoprima. Evolui para coma arreflexo apesar das medidas para paciente neurocrítico, com tomografia computadorizada de crânio da chegada e de controle após 24h sem alterações. Exames laboratoriais da chegada também sem alterações que justificassem. Desligada sedação para avaliar despertar. Aventada hipótese de insuficiência adrenal pelo histórico do paciente, e iniciada hidrocortisona 50mg a cada 6h, e após algumas horas, o mesmo volta a apresentar reflexos de tronco, sendo extubado no mesmo dia. Apresentava ACTH inferior ao valor de referência, no entanto demais exames de avaliação de eixo hipotálamo-hipófise foram coletados já na vigência de corticoterapia, tendo sua análise prejudicada.

Durante internação acaba desenvolvendo infecção de corrente sanguínea e sepse de foco pulmonar, necessitando de ventilação mecânica, sendo encaminhado a leito de terapia intensiva em outra instituição.

Conclusão: A IAA é uma entidade rara, e, pela sua gravidade, a rápida identificação é imprescindível para tratamento adequado, que deve ser iniciado antes mesmo da confirmação laboratorial de hipocortisolismo. Desta forma, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes em coma arreflexo.

Palavras-chave: Coma arreflexo. Insuficiência adrenal. Paracoccidiodomicose. Síndrome de Addison. Hipocortisolismo.