

RELATO DE CASO: DESIDRATAÇÃO POR HIPERCLOREMIA.

Autores: Ana Helena Stoltenberg do Nascimento ²; Antonio de Padua dos Santos Lanna ¹; Felipe de Mello da Costa ²; Nathalia Sedrez ².

Filiação institucional: 1- Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux; 2- Centro Universitário de Brusque.

Palavras chaves: Hiperclorémia; Desidratação; Acidose metabólica; Infecção do trato urinário.

1. **Fundamentação teórica/Introdução:** O cloro é um componente químico importante para manter a homeostase do organismo. O excesso de cloreto pode prejudicar os níveis de açúcar no sangue e a entrega de oxigênio. A hiperclorémia é grave quando os valores no plasma excedem 125 mEq/L.

2. **Objetivos:** Descrever um relato de caso de um paciente com hiperclorémia grave.

3. **Delineamento e Métodos:** Este estudo é um relato de caso, retrospectivo, observacional.

4. **Resultados:** Masculino, 86 anos, 68 kg, 182 cm. Com história prévia de recidiva de câncer de bexiga com tratamento com radioterapia e internado recentemente com infecção do trato urinário (ITU) quando fez uso de quinolona. Apresenta fístula entero vesical após tratamento oncológico. Em uso apenas de Tramadol para controle da dor. Foi levado ao pronto socorro pela ambulância apresentando rebaixamento do sensório associado a diminuição de sensibilidade em dimídio esquerdo. Ao exame físico encontrava-se obnubilado, em respiração de Kussmaul e desidratado +++/4. Exames complementares: leucócitos 20.740 grandeza, sódio de 148 mEq/l, cloro de 140 mEq/l, creatinina de 1,73 mg/dL, uréia de 249 mg/dL, glicose. Com ânion gap de 5,8 e osmolaridade sérica de 342,9, leucocitúria, hematúria e uma gasometria arterial com pH de 7,29, pCO² 14 e HCO³ de 6,8 resultando em uma acidose metabólica. Foi realizada hidratação endovenosa e enteral juntamente com início de meropeném empírico para tratamento da ITU. Evoluiu com melhora do quadro clínico e dos exames laboratoriais.

5. **Conclusões/Considerações Finais:** Diversas patologias podem cursar com o aumento do cloro, além do consumo de sal, a diabetes insípido, acidose metabólica,

hipernatremia, desidratação, entre outras. A mais comum é o uso do soro fisiológico indiscriminado. A hiperclorémia demora para cursar com sintomas clínicos, geralmente os sintomas começam a aparecer com níveis séricos de Cloro bem elevados. Cursando com hipertensão arterial, desidratação por diarreia e vômitos, hiperglicemia, respiração de Kussmaul, dispneia, polidipsia, astenia, edema depressível, ou sinal de cacifo, ou de godet , capacidade cognitiva diminuída, coma. O seu tratamento deve-se basear na resolução da causa de base, hidratação adequada de preferência com soro glicosado a 5% de forma lenta para se evitar edema cerebral e em casos selecionados bicarbonato de sódio.

6. **Descritores:** Hiperclorémia, Desidratação e Acidose metabólica.