



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Apresentação Atípica De Paralisia Periódica Hipocalêmica: Relato De Caso

Thais Maia Lima¹; Enio Teixeira Molina Filho²; Carolina Tolardo Ruiz³; Juliana Silva de Moraes⁴,
Alvaro Conrado Francisco Filho⁵.

1. Médica Assistente da Rede de Assistência à Saúde Metropolitana de Sarandi, e-mail: thais.maia.lima@hotmail.com;
2. Médico Diretor Clínico da Rede de Assistência à Saúde Metropolitana de Sarandi;
3. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá;
4. Médica Residente de Clínica Médica da Rede de Assistência à Saúde Metropolitana de Sarandi;
5. Médico Residente de Clínica Médica da Rede de Assistência à Saúde Metropolitana de Sarandi.

Introdução

A paralisia periódica hipocalêmica (PPH) é uma afecção rara com diagnóstico, essencialmente, clínico, descrita por episódios autolimitados e recorrentes de fraqueza muscular com hipocalemia. A forma familiar é a mais comum, outras formas são a tireotóxica, grandes perdas de potássio e hiperaldosteronismo. Este é um estudo observacional e de braço único, com o objetivo de descrever um caso de Paralisia Periódica Hipocalêmica Familiar, esse estudo tem relevância devido à complexidade e desafiante elucidação diagnóstica, foi aprovado pelo CEP com número CAAE: 51156021000009432.

Relato do Caso

M.L.S, feminino, 67 anos, compareceu ao serviço médico com anorexia, náuseas, vômitos, inapetência, perda ponderal de 20 quilogramas em 20 dias, déficit motor bilateral, perda da força motora, dificuldade para deambular, dor intensa em região de coxas, confusão mental, sendo admitida em regime hospitalar. História prévia de diabetes *mellitus* 2 não tratada. Na admissão, apresentava-se hipocorada, desidratada, emagrecida; ao exame neurológico, Glasgow 15, pupilas fotorreagentes, força motora Grau II em membros inferiores e não deambulando. Os exames de imagem não evidenciaram quaisquer alterações que justificassem o quadro. Os exames laboratoriais com alterações pertinentes eram: K: 2,2 mmol/L e Na: 131 mmol/L, sendo realizadas as devidas correções. Os testes rápidos para hepatite, sífilis e HIV foram negativos. Devido à diabetes não tratada e sintomas motores, pensou-se na hipótese de amniotrofia diabética. Posteriormente, a apresentação clínica junto à hipocalemia importante, foi constatado Paralisia Periódica Hipocalêmica, manejando o quadro com potássio e diurético poupador de potássio – antagonista de aldosterona. Inicialmente a equipe pensou em uma causa tireoidiana, descartada laboratorialmente – Anti-TPO e TRAB normais. Com a ausência de sintomatologia e exames laboratoriais dentro da normalidade, evoluiu com alta hospitalar.

Discussão

O primeiro caso descrito de paralisia periódica foi em 1727 na Inglaterra com diagnóstico provável de histeria. A paralisia periódica hipocalêmica (PPH) é descrita por um grupo heterogêneo de distúrbios, com desfecho, em geral, de episódios autolimitados e recorrentes de fraqueza muscular associada à hipocalemia (GARG, 2013). O diagnóstico da PPH é feito baseando-se na apresentação clínica da doença, as crises oscilam de intensidade leve a tetraplegia, com duração de minutos a dias; além de concomitante presença de hipocalcemia. Os ataques periódicos de fraqueza com paralisia flácida e K <3,5 mmol/L são os principais aspectos da PPH (PHUYAL, 2021). Em relação ao tratamento agudo, objetiva-se a normalização no nível de potássio sérico, administrando cloreto de potássio oral (STATLAND, 2018). Ademais, para o tratamento preventivo existem as medidas não farmacológicas, como, educar os pacientes sobre possíveis fatores desencadeantes, a hipocalemia pode ser precedida de exercícios físicos intensos, estresse, refeição rica em carboidratos, infecção e hipotermia; a abordagem farmacológica inclui a suplementação de potássio, inibidores da anidrase carbônica, e diuréticos poupadores de potássio, como, antagonista de aldosterona (ZUMAR, 2019).

Considerações Finais

Infere-se que esta é uma doença com potencial evolução de gravidade, pois se correlaciona a graus variáveis de fraqueza do músculo esquelético. Quando corretamente diagnosticada e tratada, a PPH cursa com bom prognóstico, uma vez que o tratamento leva a estabilização muscular.

Referências Bibliográficas

- GARG, Ravindra Kumar et al. Etiological spectrum of hypokalemic paralysis: A retrospective analysis of 29 patients. **Annals of Indian Academy of Neurology**, v. 16, n. 3, p. 365, 2013.
- PHUYAL, Prabin; NAGALLI, Shivaraj. Hypokalemic periodic paralysis. **StatPearls [Internet]**, 2021.
- STATLAND, Jeffrey M. et al. Review of the diagnosis and treatment of periodic paralysis. **Muscle & nerve**, v. 57, n. 4, p. 522-530, 2018.
- ZUMAR SARDAR, Kh et al. Clinical and etiological spectrum of hypokalemic periodic paralysis in a tertiary care hospital in Pakistan. **Cureus**, v. 11, n. 1, 2019.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE