

TRATAMENTO DE HIPONATREMIA COM CHAMPANHE DE BRUXELAS: RELATO DE CASO.

Autores: SILVA, MIGD²; BORGES, RRGL²; MAIA, F²; TEIXEIRA, AKH²; SAAD, R¹

1. Médico preceptor do programa de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba (SCMA) e professor do curso de Medicina do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium (UNISALESIANO) – rafaelsaad89@gmail.com. 2. Médicos residentes de Clínica Médica da SCMA mel_garay@hotmail.com, renatarayane04@hotmail.com, fernando_maia2@hotmail.com, anadelinehirata@hotmail.com

1. Fundamentação teórica/Introdução

A síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH) consiste na incapacidade de supressão desse hormônio, com prejuízo na excreção de água e concentração urinária. Há diversas causas de SIADH, sendo necessário investigação do quadro para adequado tratamento. Um dos possíveis tratamentos é o uso da ureia, que aumentará a excreção de água livre, minimizando os riscos de síndrome de desmielinização osmótica.

2. Objetivos

Descrever um paciente com SIADH com hiponatremia refratária a medidas instituídas, apresentando estabilização do sódio sérico após uso de formulação de ureia (“Champanhe de Bruxelas”).

3. Delineamento e Métodos

Trata-se de um relato de caso, com dados obtidos de forma sistemática através de entrevista e revisão de prontuário.

4. Resultados

Paciente masculino, 59 anos, obeso, diabético e ex-etilista, com amputação prévia em pé, em uso de metformina e glibenclamida. Apresentava fraqueza muscular e soluços há cerca de uma semana, sem melhora com uso de sintomáticos. Negava febre e outros sintomas infecciosos. Ao exame clínico da admissão, consciente e orientado, com leve sonolência e hidratado. Sistemas respiratório, cardiovascular, abdominal e neurológicos sem alterações.

Sódio sérico inicial de 111mmol/L, sódio urinário de 53 mmol/L, osmolaridade urinária de 533 mOsm/Kg e ácido úrico de 3 mg/dL.

Realizada investigação complementar para etiologia de SIADH, com tomografias, endoscopia digestiva alta, colonoscopia e ressonância de crânio sendo descartadas causas medicamentosas, pulmonares, cardíacas, hepáticas, tireoidopatias, disfunção de adrenal e neoplasias. Sorologias para hepatites B e C e HIV negativas.

Realizada correção de hiponatremia com soro hipertônico, restrição hídrica e uso de diuréticos de alça, porém paciente apresentava queda de sódio após suspensão do soro hipertônico, impossibilitando alta para domicílio. Optado então por utilizar formulação de ureia, conhecido como “Champanhe de Bruxelas”, contendo ureia 10g, bicarbonato de sódio 2g, ácido cítrico 1,5g e sacarose 200mg, sendo que este último componente foi trocado por sucralose 9 mg, devido

diabetes. Orientado paciente a ingerir o conteúdo do envelope em 50 ml de água duas vezes ao dia.

Após uso de tal formulação manteve o sódio sérico estável, apresentando melhora clínica e laboratorial, permitindo alta hospitalar e manutenção dos níveis de sódio no seguimento ambulatorial.

5. Conclusões/Considerações Finais

Esse relato demonstra uma alternativa terapêutica à base de ureia, segura, barata e eficaz para pacientes com SIADH refratária.

Descritores: Síndrome de Secreção Inadequada de HAD; Hiponatremia; Vasopressina; Ureia