

Insuficiência adrenal aguda: relato de caso

Stéphanie Cronemberger Geraldés¹; Julia Silva Broering¹, Ronan Matheus Bairros Silva¹, Adriélla da Costa¹, João Guilherme Schutz Maurique²

¹ Acadêmicos de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça- SC. e-mail: stephanie.geraldes@gmail.com; jubroering26@gmail.com; ronan.mbsilva@gmail.com; adriossaif.med@gmail.com

² Médico Oncologista. Florianópolis- SC. e-mail: joaomaurique@yahoo.com.br

Palavras-chave: Insuficiência Adrenal; Imunoterapia; Costicoesteróides; Distúrbios hidroeletrólíticos;

Introdução: A insuficiência adrenal (IA) caracteriza-se por alteração da função adrenocortical e deficiência de glicocorticoides, associada ou não à deficiência de mineralocorticoides e andrógenos adrenais. Pode ter uma apresentação inicial como doença crítica em até 50%. **Objetivo:** Descrever um caso de IA em paciente oncológico pós-imunoterapia. **Delineamento:** relato de caso. **Descrição:** masculino, 58 anos, aposentado, sem comorbidades. Diagnosticado há 2,5 anos com melanoma e metástase hepática em tratamento com imunoterapia (Anti-proteína morte celular programada 1- PDL-1) a cada 3 semanas (Pembrolizumabe C10 x3 desde 16/09/22). Paciente deu entrada no pronto socorro com síndrome febril, náuseas e vômitos há 3 dias (6x dia), inapetência importante e queda do estado geral. Foi admitido no hospital com exames laboratoriais: cortisol matinal sérico 1,07 (normal entre 5,27 e 22,45); Sódio urinário 93; Osmolaridade urinária 496. Paciente desenvolveu uma hiponatremia aguda secundária à IA com Sódio (Na) de 119 mEq/L e acidose metabólica. Os distúrbios eletrolíticos na IA devem-se à diminuição da secreção de cortisol e aldosterona (> secreção urinária de potássio e retenção de sódio). Como resultado, o hipoaldosteronismo pode estar associado à hipercalemia, hiponatremia e acidose metabólica leve, todos estes presentes na clínica do paciente. A acidose metabólica ocorre junto à hipercalemia, pois sem aldosterona ocorre acúmulo de potássio e dos íons de hidrogênio (H⁺). Paciente recebeu alta após 18 dias com hiponatremia resolvida (Na: 139 mEq/L) e resolução do quadro da IA, prescrito Prednisona. Posteriormente, voltou a fazer uso da imunoterapia e atualmente segue acompanhamento oncológico. **Considerações finais:** A imunoterapia com anti-PDL-1 aumenta a reação imunológica do organismo contra as células tumorais e raramente, a exposição a medicamentos inibidores do *checkpoint* imunológicos pode causar IA primária. Contudo, nos pacientes oncológicos em uso é preciso atentar-se, em especial, porque os sinais e sintomas da IA são inespecíficos, impondo ao médico um desafio para o diagnóstico e tratamento desta emergência médica.