

HIPOCALEMIA GRAVE E SINDROME DE SJÖGREN: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O desequilíbrio de potássio pode apresentar variadas manifestações clínicas, incluindo quadros fatais. Trata-se de caso de jovem com hipocalcemia refratária e desfecho clínico grave, discutindo, assim, abordagem diagnóstica e terapêutica.

OBJETIVO: Promover a discussão sobre os desafios clínicos relacionados à hipocalcemia grave refratária. Além de propor e estruturar um fluxograma diagnóstico aplicável para uma abordagem mais assertiva e direcionada.

METODOLOGIA: Relato de caso fundamentado na análise de prontuários médicos de uma paciente atendida em hospital público em Minas Gerais, complementada com revisão da literatura em bases de dados, como PubMed e NEJM.

RESULTADOS/DESCRIÇÃO DO CASO: Puérpera, 26 anos, previamente hígida, admitida após acidente de punção de acesso venoso central no serviço de origem.

À admissão, relato de quatro dias de evolução de astenia em membros, associado a vômitos. Evoluiu com taquidispnéia, rebaixamento do sensorio e dessaturação, sendo entubada. Exames laboratoriais iniciais revelaram hipocalcemia grave (K 1,7), acidose metabólica compensada com ânion gap normal e disfunção renal.

Permaneceu 27 dias em unidade de terapia intensiva com reposição contínua de potássio parenteral e fraqueza muscular severa. Rabdomiólise, disglucemia e alterações de repolarização ventricular ao eletrocardiograma também decorrentes da hipocalcemia.

A investigação de causas de hipocalcemia refratária e de seus diagnósticos diferenciais revelou ânion gap urinário sugestivo de perda renal de potássio. Dessa forma, o sumário de urina com pH alcalino (8,0) permitiu inferir que se tratava de uma acidose tubular renal (ATR) tipo 1, uma vez que na ATR tipo 2 espera-se pH urinário ácido e na ATR tipo IV, hipercalemia. Na investigação etiológica, a propedêutica reumatológica associado a critérios clínico-laboratoriais, possibilitou diagnóstico de Síndrome de Sjogren associada a Lúpus Eritematoso Sistêmico causando ATR tipo 1 com hipocalcemia em contexto de atividade renal.

Após tratamento de doença de base, a hipocalcemia foi corrigida, o que possibilitou retorno de tônus e de força muscular, permitindo a reabilitação.

CONCLUSÃO: Compreende-se a importância de diagnosticar a etiologia da hipocalcemia, considerando a gravidade clínica. Procura-se enfatizar a necessidade de um fluxograma diagnóstico eficaz, apresentando um caso desafiador que ressalte a relevância do raciocínio clínico e capacidade de elaboração de diagnósticos diferenciais.