

CBS - (14051) - PARTICULARIDADES DA DESIDRATAÇÃO NA FIBROSE QUÍSTICA – UM CASO CLÍNICO

Rita Gomes¹; Juliana Cardoso¹; Gisela Silva²; Manuel Magalhães³; Telma Barbosa⁴

1 - Interna de Formação Específica de Pediatria, CMIN-CHUP; 2 - Assistente de Pediatria, Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, CMIN-CHUP; 3 - Assistente de Pediatria, Unidade de Pneumologia Pediátrica, CMIN-CHUP; 4 - Assistente Graduada, Coordenadora de Centro de Referência de Fibrose Quística, CMIN-CHUP

Introdução

A disfunção do CFTR é responsável pela heterogeneidade das manifestações clínicas e complicações da Fibrose Quística (FQ). Nestas crianças, há uma tendência para hiponatrémia, hipocalémia, hipoclorémia e alcalose metabólica, já descrita na literatura. Estas alterações podem ser discretas e estão frequentemente associadas a história de recusa alimentar, vômitos, hiperhidrose e infecção respiratória ou a golpes de calor.

Descrição do caso

Criança do sexo masculino, 14 meses, com diagnóstico pré-natal de Fibrose Quística (deleção F508 e mutação R334W). Medicado habitualmente com suplementos enzimáticos, vitamínicos e nutricionais. Último bacteriológico de secreções respiratórias com isolamento de *Staphylococcus aureus* meticilino-sensível. Levado à urgência em Agosto por recusa alimentar parcial com quatro dias de evolução, associado a noção materna de poliúria, sem alterações macroscópicas da urina. Sem febre, vômitos, alterações do trânsito intestinal, exantemas ou outra sintomatologia associada, nomeadamente respiratória. Sem contexto epidemiológico de doença. Ao exame objetivo, a destacar: perda ponderal de 4%, razoável estado geral, olhos encovados, mucosa labial seca, orofaringe com hiperémia e hipertrofia amigdalina, auscultação pulmonar com roncos dispersos, sem outras particularidades. Colheu gasimetria venosa que revelou alcalose metabólica hiponatrémica, hipocalémica e hipoclorémica. Hemograma e função renal sem alterações, PCR negativa. Apresentou melhoria clínica após fluidoterapia endovenosa, com suplementação de cloreto de potássio. Após tolerância oral, teve alta com reforço hídrico e suplementação de cloreto de sódio.

Discussão

Os clínicos devem estar atentos para o facto dos desequilíbrios hidroelectrolíticos poderem ocorrer como forma de apresentação ou como manifestação da FQ, mesmo na ausência de sinais de desidratação aparentes. O risco é maior em crianças com menos de 2,5 anos e a recorrência destas alterações é frequente. A fluidoterapia por via oral e, se necessário, por via endovenosa, deve ser iniciada precocemente, com o intuito de prevenir ou minimizar as possíveis complicações.

Palavras-chave : Fibrose Quística, Desidratação