Comunicação Oral

EP-05 - MIELINÓLISE PÔNTICA CENTRAL E ALBUMINA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Saraiva[1]; Carolina Simões[2]; Miguel Moura[2]; Carlos Freitas[2]; Sofia Carvalhana[2]; Mariana Machado[2]; Cilénia Baldaia[2]; Ana Valente[2]; Helena Cortez-Pinto[2]; Rui Marinho[2]

1 - Serviço de Gastrenterologia, Insituto Português de Oncologia de Lisboa; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria. Clínica Universitária de Gastrenterologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO: A hiponatremia traduz grave compromisso cardiocirculatório nos doentes com cirrose descompensada, estando associada a um aumento da mortalidade e morbilidade, e em particular ao desenvolvimento de complicações neurológicas.

CASO CLÍNICO: Homem de 51 anos, internado por descompensação de doença hepática crónica, de etiologia não esclarecida, com ascite, encefalopatia hepática e hiponatremia de 108mEq/L à admissão. No decurso do internamento, desenvolve quadro de choque séptico secundário a peritonite bacteriana espontânea. Como terapêutica inicial do choque faz ressuscitação volémica com gelafundina (500 ml) e para profilaxia do síndrome hepatorrenal cumpre protocolo de albumina, verificando-se resposta poliúrica e subida de 17 mEq/L na natrémia em 24h. Quatro dias depois instala-se depressão do estado de consciência com GCS 10. Efetuou RMN crânio-encefálica que revelou alterações da região central da protuberância cujo padrão lesional em “tridente” era típico de síndrome de desmielinização osmótica, e ainda compromisso talâmico bilateral em provável relação com aquela entidade. Feita tentativa terapêutica com desmopressina, com discreta melhoria do estado de consciência com abertura ocular espontânea mas persistindo ausência de resposta verbal ou motora. Colocou-se a hipótese de síndrome de *locked in* confirmada por electroencefalografia. Decorrente das alterações cerebrais associadas à mielinólise osmótica, verificou-se ainda um quadro compatível com disautomonia central com necessidade mantida de suporte aminérgico.

O restante internamento foi complicado por choque séptico secundário a *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemases, com falência multiorgânica compatível com *Acute on chronic liver failure* grau 3, culminando na morte do doente.

CONCLUSÕES: A mielinólise osmótica é uma doença desmielinizante aguda que pode ocorrer após correção rápida da hiponatremia, sem tratamento eficaz comprovado e com prognóstico reservado. O caso clínico alerta para a possibilidade de desenvolvimento desta entidade em contexto de terapêutica com doses altas de albumina, usadas na profilaxia de lesão renal em doentes com peritonite bacteriana espontânea.