

Insuficiência Adrenal Aguda

A crise adrenal aguda ocorre na frequência de 6,6 crises/ pacientes com insuficiência adrenal primária/ano e 47% dos pacientes já experimentaram pelo menos um quadro agudo. A crise adrenal é uma condição grave com risco de vida e deve ser reconhecida e tratada prontamente. O tratamento requer admissão hospitalar, reposição hidroeletrólítica com infusão de solução salina para reversão do choque e administração de hidrocortisona endovenosa.

sintomas	sinais	Achados laboratoriais
Sincope	Hipotensão	Hiponatremia
Dor abdominal, náuseas, vômitos (simula abdome agudo)	Defesa abdominal	Hipercalemia Hipoglicemia Hipercalcemia
Confusão	Consciência reduzida, delirio	
Dor lombar		
Fraqueza severa		

Tratamento:

Os cinco Ss do manejo devem ser seguidos:

- 1- *Salt replacement* (reposição salina): soro fisiológico 0,9%, iniciar com 1 litro/hora sob continua monitorização cardíaca; geralmente 4-6 litros nas primeiras 24 horas;
- 2- *Sugar replacement* (reposição de glicose): dextrose 5% ou 10%
- 3- *Steroid replacement* (reposição de esteroides): administrar 100 mg de hidrocortisona endovenosa ($50-100 \text{ mg/m}^2$; 1 a 3 x), seguida de 100-200 mg/ dia de hidrocortisona ($50-100 \text{ mg/m}^2$) fracionadas em quatro vezes ao dia (alternativamente, pode administrar hidrocortisona intramuscular na dose de 50mg quatro vezes ao dia);
- 4- *Supportive care*: cuidados gerais. Avaliar eletrólitos e glicemia;
- 5- *Seek and treat precipitants*: identificar e tratar fatores precipitantes da crise adrenal, como por exemplo infecções.

Se o diagnóstico de insuficiência adrenal for confirmado, haverá uma dramática melhora nas primeiras 12 horas após o início do tratamento e a dose de hidrocortisona poderá ser reduzida progressivamente até a dose de manutenção em 2 a 3 dias.

Dose de manutenção: hidrocortisona 15-25mg/dia e $10-12 \text{ mg/m}^2$ de superfície corporal/dia nas crianças. Tres doses ao dia, metade da dose diária administrada pela manhã, seguida por um quarto da dose no início da tarde e um quarto no início da noite.

Opções: prednisona 2,5-7,5 mg/dia nos adultos ou 3 a 5 mg/m^2 /dia nas crianças.

Dexametasona 0,5 a 0,75 mg/dia nos adultos.

Estes últimos esteroides descritos tem pouco ou nenhuma atividade mineralocorticoide, havendo necessidade da reposição de mineralocorticoides nos casos de insuficiência adrenal de origem supra-renal (9-fluoro-hidrocortisona 0,05 a 0,2 mg por dia em dose única.

Tabela 1 – Ajustes de doses em eventos sem procedimentos

Febre > 38°C	Dobrar a dose diário de hidrocortisona até a recuperação total, e depois retornar a dose habitual em 1-2 dias
Febre > 39°C	Triplicar a dose diária até a recuperação total, depois retornar a dose habitual em 2 dias
Gastroenterite com vômitos e/ ou diarreia	Hidrocortisona parenteral 100mg EV, repetir depois de 6-12 h
Infecção severa	Hidrocortisona parenteral 100mg EV, repetir a cada 6-12 h ate a recuperação
Estresse mental ou emocional maior	Adicionar 10-20 mg de hidrocortisona na dose habitual
Exercício exaustivo extremo	Acrescentar hidrocortisona 10mg 30-60 min antes do exercício

Tabela 2 – Ajustes de hidrocortisona em procedimentos médicos

PROCEDIMENTO	PRE-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO
Cirurgia maior	Hidrocortisona 100mg EV 12 horas antes da cirurgia	Continuar hidrocortisona 100mg EV a cada 12 h até ser capaz de comer e beber. Depois dar a dose oral em dobro por 48 horas e depois voltar para dose de manutenção.
Parto vaginal	Hidrocortisona 100mg EV 12 horas no início do trabalho de parto	Continuar hidrocortisona 100mg EV a cada 12 h até o nascimento, dobrar a dose oral 24-48h após o nascimento, depois retornar para dose habitual
Cirurgia menor e procedimentos dentários maiores	Hidrocortisona 100mg antes da anestesia como bolus IM ou SC e fluidos. Repetir a dose no início do procedimento	Dobrar a dose oral em 24h e depois retornar a dose habitual
Procedimentos intestinais com laxantes	Admissão hospitalar, hidrocortisona 100mg IM ou SC na noite anterior ao procedimento e fluidos. Repetir a dose antes do início do procedimento	Dobrar a dose oral em 24h e depois retornar a dose habitual
Procedimento dentário	Dose extra pela manhã 1 hora antes do procedimento	Dobrar a dose oral em 24h e depois retornar a dose habitual
Procedimento menor	Não requer alteração de dose	Dose extra (hidrocortisona 20mg) se surgirem sintomas

Referências bibliográficas:

Matfin G. Endocrine and metabolic Medical Emergencies: a clinician's guide. Second edition. Hoboken, NJ: Wiley, 2018.

Saad MJA, Maciel RMB, Mendonça BB. Endocrinologia Princípios e Prática. 2ª edição. Rio de Janeiro : Atheneu, 2017.

Allolio B. Adrenal Crisis. Eup J Endocrinol. 2015. 172 (3): 115-124.