

SÍNDROME DA ANTIDIURESE INAPROPRIADA COMO MANIFESTAÇÃO DE UM ADENOCARCINOMA COLORRETAL: RELATO DE CASO

Indianara Prado dos Santos¹; Kattelyn Monte Paiva¹; Ulisses Enrique Colonheze²; Karine Silvino Fagundes¹; Alexandre Salvatores Pipino³;

¹ (Universidade Estadual de Londrina, estudante)

² (Universidade Estadual de Londrina, residente de clínica médica)

³ (Universidade Estadual de Londrina, nefrologista)

Indianara Prado dos Santos: indianara.prado@uel.br

Palavras-chave: Hiponatremia; Hormônio Antidiurético; Neoplasias Intestinais; Síndrome de Secreção Inadequada de HAD;

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Antiadiurese Inapropriada (SIAD) é uma causa relevante (1) de hiponatremia normovolêmica e consiste em uma inabilidade de excreção de água, seja por produção inapropriada de hormônio antidiurético (ADH) ou por ganho de função de seu receptor tubular renal (2). Caracteristicamente, o paciente cursa com hiponatremia, hiposmolaridade sérica e osmolaridade urinária elevada (maior que 100 mOsm/L), associada à hipouricemia. Dentre suas múltiplas etiologias, destacam-se os distúrbios de sistema nervoso central, o uso de medicamentos, assim como as neoplasias (3). Entre as malignidades, o carcinoma de pulmão de pequenas células é o mais associado à síntese ectópica de ADH, sendo rara essa manifestação em outros tipos de tumores (4).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo o relato de uma hiponatremia grave, cuja investigação evidenciou uma SIAD por adenocarcinoma colorretal.

RELATO DO CASO

Um paciente masculino, 76 anos, foi trazido a um hospital terciário por astenia e hiporexia há 4 dias, associados a sonolência, lentificação psicomotora, sem déficits sensitivos ou motores focais. Em investigação inicial, rastreio infeccioso normal, sem alterações em tomografia de crânio, entretanto a avaliação hidroeletrólítica evidenciou hiponatremia hiposmolar grave. Realizada reposição salina, com melhora parcial da natremia, que tendia à queda, a despeito das medidas clínicas.

DISCUSSÃO

Em investigação de potenciais etiologias de hiponatremia hiposmolar euvolêmica, descartadas tireoidopatias e insuficiência adrenal, sendo corroborada a hipótese de SIAD. A pesquisa das principais causas de SIAD descartou justificativa medicamentosa ou infecciosa, evidenciando derrame pericárdico significativo e pico monoclonal IgG/Kappa em imunoeletroforese sérica. Em biópsia pericárdica, apontou-se infiltrado plasmocitário, sendo descartada neoplasia hematológica por mielograma e biópsia de medula óssea. A investigação de demais tumores detectou à colonoscopia um adenocarcinoma tubular de cólon, confirmando a hipótese de SIAD secundária à malignidade. O manejo de hiponatremia foi refratário a diuréticoterapia de alça e reposição salina hipertônica, havendo controle do distúrbio hidroeletrólítico somente após introdução de inibidores do Cotransportador Sódio-Glicose 2 (iSGLT2).

CONCLUSÃO

Sendo as hiponatremias uma causa frequente de distúrbio hidroeletrólítico no ambiente hospitalar (3), esse relato traz uma causa incomum de SIAD.

REFERÊNCIAS

1. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
2. Warren AM, Grossmann M, Christ-Crain M, Russell N. Syndrome of Inappropriate Antidiuresis: From Pathophysiology to Management. Endocrine Reviews. 2023 Mar 28. [citado 2 Mar. 2024]. Disponível em: <https://academic.oup.com/edrv/article/44/5/819/7090475>.
3. Adrogué HJ, Tucker BM, Madias NE. Diagnosis and Management of Hyponatremia. JAMA. 2022 Jul 19;328(3):280.
4. Jayadeep S, B N, Vidyasagar S, Varma M, Khan MF, Pai K. Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone release as the initial presentation of adenocarcinoma of the colon. J R Coll Physicians Edinb. 2020 Sep;50(3):277-280. PMID: 32936102. doi: 10.4997/JRCPE.2020.312.