

## Infeciologia | Caso Clínico

### PD-065 - (20SPP-9679) - DESIDRATAÇÃO HIPERNATRÉMICA EM CONTEXTO DE GASTROENTERITE AGUDA POR ROTAVÍRUS

André Costa Azevedo<sup>1</sup>; André Costa E Silva<sup>1</sup>; Carolina Germana Silva<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>2</sup>; Mariana Costa<sup>2</sup>; Isabel Martinho<sup>3</sup>

1 - Interno de Formação Específica de Pediatria na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM); 2 - Assistente Hospitalar de Pediatria na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM); 3 - Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)

#### Introdução / Descrição do Caso

##### Introdução

A desidratação hipernatrémica é um tipo menos comum de desidratação, tendo como principais causas a diarreia, fórmulas infantis erradamente preparadas e diminuição da ingestão hídrica. As complicações são essencialmente neurológicas, incluindo convulsões e edema cerebral.

##### Caso Clínico

Lactente de 5 meses do sexo masculino, sem antecedentes de relevo. Recorre ao serviço de urgência por apresentar dejeções líquidas com um dia de evolução associadas a febre. No dia da admissão terá ingerido leite adaptado preparado de forma incorreta. Ao exame físico encontrava-se prostrado, com tempo de perfusão capilar aumentado, fontanela deprimida, taquipneico e taquicárdico. Foi realizado um bólus de cloreto de sódio (NaCl) 0.9% e posteriormente colocada fluidoterapia. Realizou estudo analítico, incluindo gasimetria venosa, apresentando uma hipernatremia e acidose metabólica, tendo atingido um nível sérico máximo de sódio de 162mmol/L. Foi internado no serviço de Pediatria da ULSAM, com controlo analítico frequente e ajuste da fluidoterapia adequada com cloreto de potássio, de acordo com os cálculos efetuados para as necessidades basais, perdas em curso e défice de água livre. No decurso da hospitalização foi detetada a presença de rotavírus nas fezes. Durante o internamento houve uma progressiva melhoria do estado de consciência com resolução da diarreia e recuperação do aporte alimentar, tendo tido alta após 5 dias.

##### Comentários / Conclusões

O diagnóstico e tratamento precoce da desidratação hipernatrémica é crucial no prognóstico destas crianças. O valor sérico de sódio deve ser controlado a cada 2 a 4 horas, ajustando-se os soros de acordo com a evolução. A sua correção deve ser gradual, evitando possíveis complicações.

**Palavras-chave :** Gastroenterite Aguda, Desidratação Hipernatrémica, Rotavírus