

ORAL - RESUMO EXPANDIDO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Maria De Castro Marques Ribeiro (larissamcmr@gmail.com)

Giovanna Vitória De Sousa Silva (gigisousa.2004@gmail.com)

Camille Monteiro De Albuquerque (camillemalbuquerque@gmail.com)

Raquel Da Conceição Santos Nascimento (dra.raquelpsiquiatria@gmail.com)

Introdução:

A paralisia periódica (PP) hipocalêmica é um distúrbio neuromuscular raro, que causa episódios de fraqueza muscular em associação com baixos níveis sanguíneos de potássio[1]. É a mais comum das paralisias periódicas, mas ainda é rara, com uma prevalência estimada de 1 em 100 mil. Diante disso conhecer a apresentação dessa doença evita as frequentes hospitalizações antes do diagnóstico[2].

Objetivos:

Auxiliar no reconhecimento mais rápido e preciso dessa condição.

Metodologia:

A pesquisa foi realizada durante outubro de 2024, na base de dados da PubMed utilizando os termos “Hypokalemic Periodic Paralysis”, “Clinical Diagnosis” e “Therapeutics”, com artigos completos, gratuitos, em português ou

inglês. A busca inicial identificou 22 artigos, após análise de títulos, resumos e disponibilidade online gratuita, 8 artigos foram incorporados.

Resultados:

A PPH resulta de mutações autossômicas dominantes que afetam os canais de potássio nos músculos esqueléticos[3].

Ocorrem ataques repentinamente com fraqueza generalizada, que começam no final da infância, em intervalos de semanas e duram várias horas[1]. São desencadeadas por estresse, exercícios vigorosos ou após refeição rica em carboidratos.

O exame neurológico demonstra fraqueza em músculos proximais e membros inferiores, hiporreflexia ou arreflexia. O eletrocardiograma sugere hipocalcemia, com depressão do segmento ST, diminuição da amplitude da onda T e aumento da amplitude das ondas U[4]. A Eletromiografia tem amplitude diminuída do potencial de ação muscular composto, com recrutamento de unidade motora reduzido ou silêncio elétrico[2].

O diagnóstico é sugerido pela constatação de hipocalcemia durante um ataque. A medição do potássio sérico, serve também para orientar o tratamento.

A terapia na crise é realizada através da administração de potássio, o que aborta ataques agudos em minutos. O tratamento preventivo inclui uma dieta pobre em carboidratos e a abstenção de exercícios vigorosos[4]. ??

Conclusão:

Este estudo destaca a importância do reconhecimento precoce, da abordagem individualizada, da importância da educação do paciente e de seus familiares sobre os fatores desencadeantes e a adesão ao tratamento contínuo.

A eficácia do tratamento preventivo é muitas vezes insuficiente, destacando a necessidade de mais pesquisas para desenvolver terapias baseadas no perfil genético e fenotípico dos pacientes[5].

Referências

[1] CHAKRABORTY, P. et al. Busca etiológica e perfil epidemiológico em pacientes com paresia hipocalêmica: Um estudo observacional. *Indian journal of endocrinology and metabolic* , v. 22, n. 3, p. 397, 2018.

[2] COLUCCI, MC et al. Uma compulsão alimentar perigosa: relato de caso de paralisia periódica hipocalêmica e revisão da literatura atual. *Revista italiana de pediatria* , v. 48, n. 1, 2022.

[3] JUNG, JH et al. O Caso | Um caso incomum de paralisia periódica hipocalêmica recorrente. *Kidney international* , v. 91, n. 6, p. 1523–1524, 2017.

[4] LATORRE, R.; PURROY, F. Parálisis periódica hipocaliémica: revisão sistemática de casos publicados. *Revista de neurologia* , v. 09, pág. 317, 2020.

[5] STATLAND, JM et al. Revisão do diagnóstico e tratamento da paralisia periódica. *Muscle & nerve* , v. 57, n. 4, p. 522–530, 2018.

Palavras-chave: hipocalemia; fraqueza muscular; mutação autossômica dominante; tratamento preventivo; eletromiografia.