

CRISE ADRENAL: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA MÉDICA

Victor José Vilela Alves¹, Arthur Assis de Araújo Gorgulho¹, Clara Canuto da Costa e Silva¹

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena (victorjvamind@gmail.com)

Introdução: A crise adrenal é uma emergência endocrinológica grave causada por deficiência crítica de cortisol em situações de estresse, levando a instabilidade hemodinâmica, hipotensão, distúrbios eletrolíticos, hipoglicemia e possível choque. Suas manifestações inespecíficas dificultam o diagnóstico na emergência, tornando o reconhecimento precoce essencial para reduzir a morbimortalidade. **Objetivo:** Revisar as evidências sobre fisiopatologia, diagnóstico e manejo da crise adrenal na emergência, reforçando sua importância como causa potencialmente reversível de instabilidade hemodinâmica. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa na PubMed, utilizando descritores específicos e selecionando artigos dos últimos dez anos e diretrizes internacionais com enfoque clínico relevante ao manejo da crise adrenal na emergência. **Resultados:** A crise adrenal decorre de deficiência absoluta ou relativa de cortisol, reduzindo a responsividade vascular às catecolaminas e levando a hipotensão persistente e choque refratário. Na forma primária, a falta de aldosterona intensifica hiponatremia, hipercalemia e desidratação. Infecções, trauma, cirurgias e suspensão abrupta de glicocorticoides são os principais desencadeantes. As manifestações clínicas mais frequentes incluem hipotensão, dor abdominal, náuseas, vômitos, febre e rebaixamento da consciência. O diagnóstico é sobretudo clínico, e o tratamento deve ser imediato, com hidrocortisona intravenosa (100 mg em bolus + 200 mg/24 h), associada à reposição volêmica com soro fisiológico, medida essencial para restaurar a estabilidade hemodinâmica e reverter o choque. **Conclusões:** A crise adrenal é uma causa potencialmente reversível de instabilidade hemodinâmica na emergência médica. O reconhecimento precoce e o início imediato de hidrocortisona intravenosa com reposição volêmica são essenciais para reduzir a morbimortalidade. A atenção aos fatores precipitantes e à suspeita diante de choque refratário favorece diagnóstico oportuno e melhores desfechos.

Palavras-chave: Insuficiência adrenal aguda. Emergência endocrinológica. Choque refratário.

Área Temática: Emergência Metabólica

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORNSTEIN, Stefan R. et al. Diagnosis and treatment of primary adrenal insufficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Oxford, v. 101, n. 2, p. 364–389, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2015-1710>.

HINES, John M.; BANCOS, Irina. Adrenal crisis: prevention and management in adult patients. **Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism**, London, v. 10, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2042018819848218>.

ANNANE, Djillali et al. Critical illness-related corticosteroid insufficiency. **The Lancet**, London, v. 376, p. 1823–1831, 2010. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61006-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61006-3).