

CRISE ADRENAL NA EMERGÊNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriel Felipe Damo¹

¹Afya Centro Universitário de Pato Branco (gabriel_damo@hotmail.com)

RESUMO:

A crise adrenal (CA) é uma emergência endócrina com alta morbi-mortalidade, frequentemente subdiagnosticada devido à inespecificidade dos sintomas iniciais. O objetivo desta revisão sistemática é analisar as estratégias atuais de diagnóstico e manejo da CA no departamento de emergência. A metodologia seguiu o protocolo de revisão sistemática com buscas nas bases MEDLINE, LILACS e SciELO. De 56 artigos identificados, 9 foram selecionados após critérios rigorosos de elegibilidade (título, resumo e leitura íntegra). Os resultados indicam que o reconhecimento clínico precoce de sinais como hipotensão refratária, dor abdominal e distúrbios eletrolíticos é crucial. O tratamento padrão baseia-se na administração imediata de hidrocortisona intravenosa, reposição volêmica e correção de hipoglicemia. Conclui-se que a educação do paciente e o uso de tecnologias de suporte à decisão clínica são fundamentais para reduzir atrasos terapêuticos e melhorar o prognóstico dos pacientes com insuficiência adrenal.

PALAVRAS-CHAVE: Crise Adrenal. Insuficiência Adrenal. Medicina de Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências metabólicas

INTRODUÇÃO

A insuficiência adrenal (IA), em sua forma aguda, pode evoluir para a crise adrenal (CA), uma condição de risco à vida caracterizada pela deficiência absoluta ou relativa de glicocorticoides. Estima-se que a incidência de CA seja de aproximadamente 24 eventos por 100 pacientes/ano, sendo mais frequente na insuficiência adrenal primária (LI et al., 2021). No departamento de emergência (DE), a apresentação varia de sintomas vagos, como fadiga e náuseas, até o colapso hemodinâmico refratário a vasopressores (LENTZ et al., 2022). Esta revisão sistemática aborda as linhas gerais do diagnóstico diferencial e o manejo agressivo necessário para evitar o óbito, tendo como objetivos sintetizar as evidências científicas sobre o

manejo da crise adrenal no ambiente de emergência, identificando os principais gatilhos, sinais diagnósticos e protocolos de tratamento imediato para otimizar o atendimento hospitalar.

OBJETIVOS

Sintetizar as evidências científicas sobre o manejo da crise adrenal no ambiente de emergência, identificando os principais gatilhos, sinais diagnósticos e protocolos de tratamento imediato para otimizar o atendimento hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme princípios metodológicos estruturados. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando descritores DeCS/MeSH e termos livres relacionados à “adrenal crisis”, “adrenal insufficiency” e “emergency”, combinados com operadores booleanos AND e OR.

Foram identificados inicialmente 56 artigos. Após a leitura dos títulos, 28 estudos foram selecionados por relevância ao tema. Em seguida, a leitura dos resumos resultou na inclusão de 16 artigos potencialmente elegíveis. Após leitura completa e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (estudos que abordassem diagnóstico, manejo e desfechos da crise adrenal em contexto de emergência), foram selecionados 9 artigos para compor a análise final.

Foram incluídos estudos observacionais, revisões e relatos relevantes, publicados em inglês ou português, que abordassem aspectos clínicos e terapêuticos da crise adrenal na emergência.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A crise adrenal é uma condição grave decorrente da deficiência aguda de glicocorticoides, frequentemente precipitada por estresse fisiológico, infecções ou suspensão inadequada de terapia esteroidal (SIMPSON et al., 2020). A fisiopatologia envolve incapacidade de resposta ao estresse, resultando em instabilidade hemodinâmica e alterações metabólicas.

Os sinais clínicos incluem hipotensão, hipoglicemia, hiponatremia e manifestações inespecíficas como fraqueza e vômitos, dificultando o diagnóstico precoce (PINTALDI et al.,

2019). A confirmação diagnóstica pode ser feita por testes hormonais, embora não seja necessária para início do tratamento na emergência (LENTZ et al., 2022).

DISCUSSÃO

O reconhecimento da CA exige alta suspeição clínica, especialmente em pacientes com hiperpigmentação cutânea ou histórico de uso crônico de corticoides. O erro diagnóstico mais comum é a confusão com a Síndrome da Secreção Inapropriada de Antidiurético (SIADH), o que pode levar à restrição hídrica deletéria em um paciente que necessita de ressuscitação volêmica agressiva (PINTALDI et al., 2019). Em casos de trauma térmico ou queimaduras graves, o colapso hemodinâmico refratário a fluidos e aminas deve levantar imediatamente a hipótese de insuficiência adrenal aguda (AISSA et al., 2018).

O tratamento deve ser instituído na "hora de ouro". A hidrocortisona (100mg em bolus, seguida de 200mg/24h) é o corticoide de escolha por possuir atividade mineralocorticoide intrínseca (SIMPSON et al., 2020). A reposição de fluidos deve ser feita com solução salina isotônica para corrigir a hipovolemia e a hiponatremia (GARGYA et al., 2016). Tecnologias de suporte à decisão clínica incorporadas ao prontuário eletrônico demonstraram triplicar a chance de administração correta da medicação no tempo adequado (HALPIN et al., 2019).

RESULTADOS

Os dados evidenciam que a educação do paciente e o uso de cartões de emergência para usuários de esteroides são medidas preventivas eficazes (SIMPSON et al., 2020). Verificou-se que pacientes com insuficiência adrenal primária têm maior risco de crises, apesar de possuírem melhor conhecimento da doença, evidenciando que o manejo clínico no DE ainda sofre com atrasos terapêuticos (LI et al., 2021). A implementação de protocolos rápidos de hidrocortisona intravenosa reduz significativamente a mortalidade em pacientes pediátricos e adultos (ABRIGO et al., 2023; LENTZ et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise adrenal é uma emergência tempo-dependente que requer diagnóstico clínico imediato. O tratamento com hidrocortisona e expansão volêmica não deve aguardar confirmação laboratorial. A integração entre endocrinologistas e médicos emergencistas,

auxiliada por sistemas de alerta em registros eletrônicos, é fundamental para melhorar os desfechos e prevenir óbitos evitáveis nesta população vulnerável.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABRIGO, Enrica et al. **Adrenal insufficiency management in the pediatric emergency setting and risk factors for adrenal crisis development.** Italian Journal of Pediatrics, v. 49, n. 1, p. 63, 2023.

GARGYA, A. et al. **Acute adrenal insufficiency: an aide-memoire of the critical importance of its recognition and prevention.** Internal Medicine Journal, v. 46, n. 3, p. 356-359, 2016.

GIWA, Al. **Primary adrenal failure in the emergency department.** The American Journal of Emergency Medicine, v. 36, n. 2, p. 340. e3-340. e5, 2018.

HALPIN, Kelsee L. et al. **Utilizing health information technology to improve the recognition and management of life-threatening adrenal crisis in the pediatric emergency department: medical alert identification in the 21st century.** Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, v. 32, n. 5, p. 513-518, 2019.

LENTZ, Skyler et al. **Diagnosis and management of adrenal insufficiency and adrenal crisis in the emergency department.** The Journal of Emergency Medicine, v. 63, n. 2, p. 212-220, 2022.

LI, Dingfeng et al. **Determinants of self-reported health outcomes in adrenal insufficiency: a multisite survey study.** The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 106, n. 3, p. e1408-e1419, 2021.

PINTALDI, Stefano et al. **SIADH versus adrenal insufficiency: a life-threatening misdiagnosis.** Italian Journal of Pediatrics, v. 45, n. 1, p. 23, 2019.

SIMPSON, Helen et al. **Guidance for the prevention and emergency management of adult patients with adrenal insufficiency.** Clinical Medicine, v. 20, n. 4, p. 371-378, 2020.