

CRISE HIPERTENSIVA EM PACIENTE ONCO-PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Ana Paula Lavoyer de Araújo¹, Djullian Baldi¹, Lívia Serrato de Matos¹, Marina Abrahão Pasquini¹, Rafaella Kumazawa Morais¹, Roberta Souza Polesso¹, Jordannia Campos Xavier Bonillo Saddi²

¹ Discente da faculdade de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande

² Docente da faculdade de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande

INTRODUÇÃO: A definição de crise hipertensiva pediátrica se faz pela elevação súbita da pressão arterial basal a níveis nocivos à saúde da criança. As principais causas para o desenvolvimento deste quadro são divididas em primárias e secundárias, sendo as etiologias renais e cardíacas as mais frequentes desta. **MÉTODOS:** as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e bibliográfica. **RESULTADO:** Paciente masculino, 16 anos, previamente hígido, atleta, admitido na unidade de terapia intensiva do Hospital de Câncer de Mato Grosso em 28/06/2018, com história de tosse não produtiva, linfonodomegalia cervical e sangramento ativo de cavidade oral. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e choque séptico devido à pneumonia, sendo realizado intubação orotraqueal e iniciado drogas vasoativas (noradrenalina e dobutamina), bem como hemodiálise por insuficiência renal aguda. Após resolução do quadro de choque séptico, foi diagnosticado leucemia linfóide aguda através de biópsia de medula e iniciado quimioterapia, evoluindo com síndrome da lise tumoral. Posterior ao período de estabilização hemodinâmica, sem uso de drogas vasoativas, paciente apresentou elevação súbita de níveis pressóricos, sendo necessário uso de nitroprussiato de sódio em altas doses (1 ampola de 2ml, contendo 50 mg de nitroprussiato, diluído em 250 ml de soro glicosado, em bomba de infusão contínua, resultando na concentração de 15 mg/H – 75ml/H), sem melhora do quadro hipertensivo e agravamento da hemorragia e plaquetopenia. Devido a manutenção de sangramento em cavidades oral e nasal durante todo o período de internação, não foi possível a passagem de sonda nasoenteral para administração de anti-hipertensivos orais. Após 7 dias de uso do nitroprussiato de sódio, paciente retornou a normotensão espontaneamente sendo suspensa a medicação. Atualmente, paciente mantém controle pressórico adequado sem uso de vasopressores, contudo, apresentando piora do exame clínico e radiológico do aparelho respiratório. **CONCLUSÃO:** Desta forma, diante da clínica do paciente e após revisão bibliográfica, a crise hipertensiva secundária de etiologia renal foi a principal hipótese formulada.

Contudo, apesar da terapia renal de substituição, do uso de medicamentos para correção do quadro séptico, e de altas doses de drogas vasoativas, a hipertensão persistiu. Após a quimioterapia o paciente evoluiu com melhora súbita dos níveis pressóricos, retornando ao seu estado basal espontaneamente.