

## INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA SECUNDÁRIA À PARALISIA MUSCULAR

**Tema:** Medicina

Giovana Thomasi Jahnke; Wagner Luís Nedel; Tiago Antônio Tonietto; Natália Basso Boniatti; Isadora Fiorenza Snovareski; Maria Julia Queiroz Pai; Bruna Thais Giombelli Mariani

Hospital Nossa Senhora da Conceição - Grupo Hospitalar Conceição  
Porto Alegre/RS

**INTRODUÇÃO E OBJETIVO** Insuficiência respiratória aguda e distúrbios acidobásicos/hidroeletrolíticos são significativamente comuns em centros de terapia intensiva e, muitas vezes, não se apresentam com etiologia clara e demandam investigação detalhada para propiciar o diagnóstico adequado e melhor condução das estratégias terapêuticas. Neste documento temos por objetivo relatar um caso atendido em unidade de terapia intensiva de insuficiência respiratória aguda secundária à paralisia muscular. **MATERIAL E MÉTODOS** Coleta de informações a partir de prontuário eletrônico e revisão da literatura. **RELATO DO CASO E RESULTADOS** Trata-se de uma paciente de 45 anos do sexo feminino, com quadro de nefrocalcinose bilateral conhecida, sem outras patologias crônicas prévias descritas e sem uso de medicações contínuas ou outras substâncias. Apresentou-se em serviço de emergência com queixa principal de “cansaço e fraqueza nas pernas” com meses de evolução e piora importante no dia anterior ao atendimento, com descrição associada de dificuldade para deambular, sem outros sintomas relatados relacionados. Foi recebida na unidade em ventilação mecânica por quadro de insuficiência respiratória mista. Apresentava também hipotensão com necessidade de vasopressor, hipotermia grave, acidose metabólica hiperclorêmica e hipocalemia grave. A investigação laboratorial juntamente aos achados clínicos permitiu o diagnóstico de Acidose Tubular Renal tipo 1 (distal). Posteriormente, fora relatada xerostomia de longa data que, concomitante aos achados laboratoriais adicionais, possibilitou a identificação de Síndrome de Sjögren. **CONCLUSÃO** A adequada investigação diagnóstica com o emprego precoce de medidas voltadas para correção dos distúrbios acidobásico e hidroeletrolítico apresentados inicialmente possibilitou melhora importante da paciente em ambiente de terapia intensiva. A mesma evoluiu com condição de alta para a equipe da reumatologia com continuidade de tratamento direcionado adequado.

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO

