



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)

CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: BIOQUÍMICA CLÍNICA

Bolsista: Jessielly Tuanne Mesquita da Silva – Graduanda do 9º período

Orientada por: Profa. Dra. Isabele Beserra Santos Gomes

DOENÇA DE ADDISON: EXAMES BIOQUÍMICOS

A doença de Addison é caracterizada pela insuficiência adrenal, na qual o córtex da glândula adrenal deixa de produzir os hormônios cortisol (glicocorticoide) e aldosterona (mineralocorticoide). Pode ser causada por fatores autoimunes, infecções fúngicas (paracoccidiodomicose, histoplasmose) e virais, tuberculose, neoplasias maligna, uso de medicamentos (cetoconazol, etomidato, rifampicina, fenobarbital), entre outros (VILAR, 2013; MEYER et al., 2013).

O aparecimento das manifestações clínicas depende da perda funcional do córtex da glândula adrenal, podendo ser de forma aguda ou crônica. Inicialmente pode ocorrer uma hipotensão ou choque hipotensivo, devido ao déficit hormonal. Ocorre principalmente pela perda de sódio e consequentemente de volume plasmático. As manifestações clínicas mais comuns são dor abdominal, fraqueza, hipotensão postural, hiperpotassemia, hiponatremia, acidose metabólica, anemia e eosinofilia (HUSEBYE et al., 2014; BENSING et al., 2016).

A deficiência de mineralocorticoides causa diminuição na reabsorção de sódio e na excreção de potássio, dessa forma, o sódio passa a ser muito excretado e o potássio passa a não ser muito excretado, na urina, no suor, na

saliva e no trato gastrointestinal. Já a deficiência de glicocorticoides causa uma hipotensão e sensibilidade intensa à insulina. A ausência de cortisol pode causar formação insuficiente de carboidratos a partir de proteínas, levando a hipoglicemia, o que justifica a fraqueza como manifestação clínica da doença (ANTOINE et al., 2014; ARAÚJO et al., 2017).

O diagnóstico laboratorial de insuficiência adrenal pode ser feito com dosagens séricas basais (coleta entre 8 e 9 horas da manhã) de cortisol, que vai estar baixo, e de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), aumentado. Na presença de ACTH elevado, níveis séricos basais de cortisol abaixo de 3 mcg/dL já indicam a presença de insuficiência adrenal. Os níveis de eletrólitos também podem ser levados em consideração, o sódio, em geral, encontra-se baixo e o potássio pode estar em nível elevado. Além dos exames bioquímicos, também podem ser feitos os exames de imagem, como a Tomografia computadorizada e Ressonância magnética (AUDEN MCKENZIE, 2014;

O tratamento tem como objetivo suprir a deficiência de glicocorticoides e mineralocorticoides. O tratamento de reposição de glicocorticoide deve ter posologia prática, a preferência é pelo uso de prednisona ou prednisolona, glicocorticoides com pequeno efeito mineralocorticoide. Os profissionais devem acompanhar os exames dos pacientes com doença de Addison, como também o tratamento, pois pode ser necessário alguma substituição do corticoide (SIDOROFF; KOLHO, 2014; VAN DER MEIJ et al., 2016).

REFERÊNCIAS

- ANTOINE, S. L. et al. Improving the adherence of type 2 diabetes mellitus patients with pharmacy care: a systematic review of randomized controlled trials. **BMC Endocrine Disorders**, v. 14, n. 53. 2014.
- ARAÚJO, S. Q. et.al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181-1191, 2017.
- AUDEN MCKENZIE. Adrenal insufficiency: a guide for pharmacists and their teams. 2014.

BENSING, S. et al. Epidemiology, quality of life and complications of primary adrenal insufficiency: a review. **European Journal of Endocrinology**, v.175, n.3 p. 107-116. 2016.

HUSEBYE ES, et al. Consensus statement on the diagnosis, treatment and follow-up of patients with primary adrenal insufficiency. *J Intern Med*. 2014;275(2):104-15. Epub 2013 Dec 16.

inflammatory bowel disease discontinuing glucocorticoid therapy. **BMC gastroenterology**, v. 14, n.1, p. 51, 2014.

KOETZ K.R, et al. Bone mineral density is not significantly reduced in adult patients on low-dose glucocorticoid replacement therapy. **J Clin Endocrinol Metab**. V. 97, n. 1, p. 85-92, 2012.

MEYER G, et al. What affects the quality of life in autoimmune Addison's disease? *Horm Metab Res*. 2013;45(2):92-5. Epub 2013 Jan 15

SIDOROFF, M.; KOLHO, K. Screening for adrenal suppression in children with

VAN DER MEIJ, N. T. M. et al. Self-management support in patients with adrenal insufficiency. **Clin Endocrinol (Oxf)**, v. 85, n.4, p 652-9, out. 2016.

VILAR, L. *Endocrinologia clínica*. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.