

ISQUEMIA DE CÓLON INTERPOSTO APÓS ACIDOSE METABÓLICA GRAVE SECUNDÁRIA AO USO DE LACTULOSE

Andreza Rosa Cabral, Ana Rafaela Soares do Vale, Claudio Vasconcelos Oliveira, Luiz Sérgio do Amaral Junior
CardioPulmonar - Bahia - Brasil

INTRODUÇÃO

A acidose láctica é uma das causas mais comuns de acidose metabólica nos pacientes hospitalizados e dentre seus principais determinantes, encontram-se a diabetes mellitus, a infecção por HIV, medicamentos que propiciam a formação do lactato, como a lactulose, ou doenças metabólicas, como a doença mitocondrial. O presente caso mostra a evolução para acidose láctica em paciente com suspeita de distúrbio mitocondrial.

RELATO DE CASO

R.P.G.F., 19 anos, masculino, portador de síndrome genética e com passado de atresia esofágica corrigida por interposição colônica na infância e suspeita de doença mitocondrial. Há 15 dias cursou com polineuropatia, internado dia 12/06/2020 para tratamento com imunoglobulina. Evoluiu com obstipação intestinal, fazendo uso de lactulose por três dias, progredindo com choque e hiperlactatemia grave aguda, sendo necessário uso de drogas vasoativas em altos níveis, respondendo em 36 horas com regularização dos níveis de lactato. Observou-se, a seguir, lesões de órgãos sensíveis, como a necrose tubular aguda (com realização de diálise), elevação de transaminases, disfunção biventricular grave e isquemia com úlceras necrosadas no cólon transposto, as quais resultaram em episódios de hemorragia digestiva alta (HDA), com repercussão hemodinâmica. O tratamento foi realizado de modo conservador com inibidor de bomba de prótons, sucralfam e medidas clínicas para estabilização hemodinâmica, além da suspensão de anticoagulantes. Após duas semanas do episódio de choque, houve a resolução rápida e recuperação do cólon, bem como dos órgãos alvos. Recebeu alta e permanece com déficit motor grave, em reabilitação.



Imagem 1: TC demonstrando derrame pleural e cólon interposto

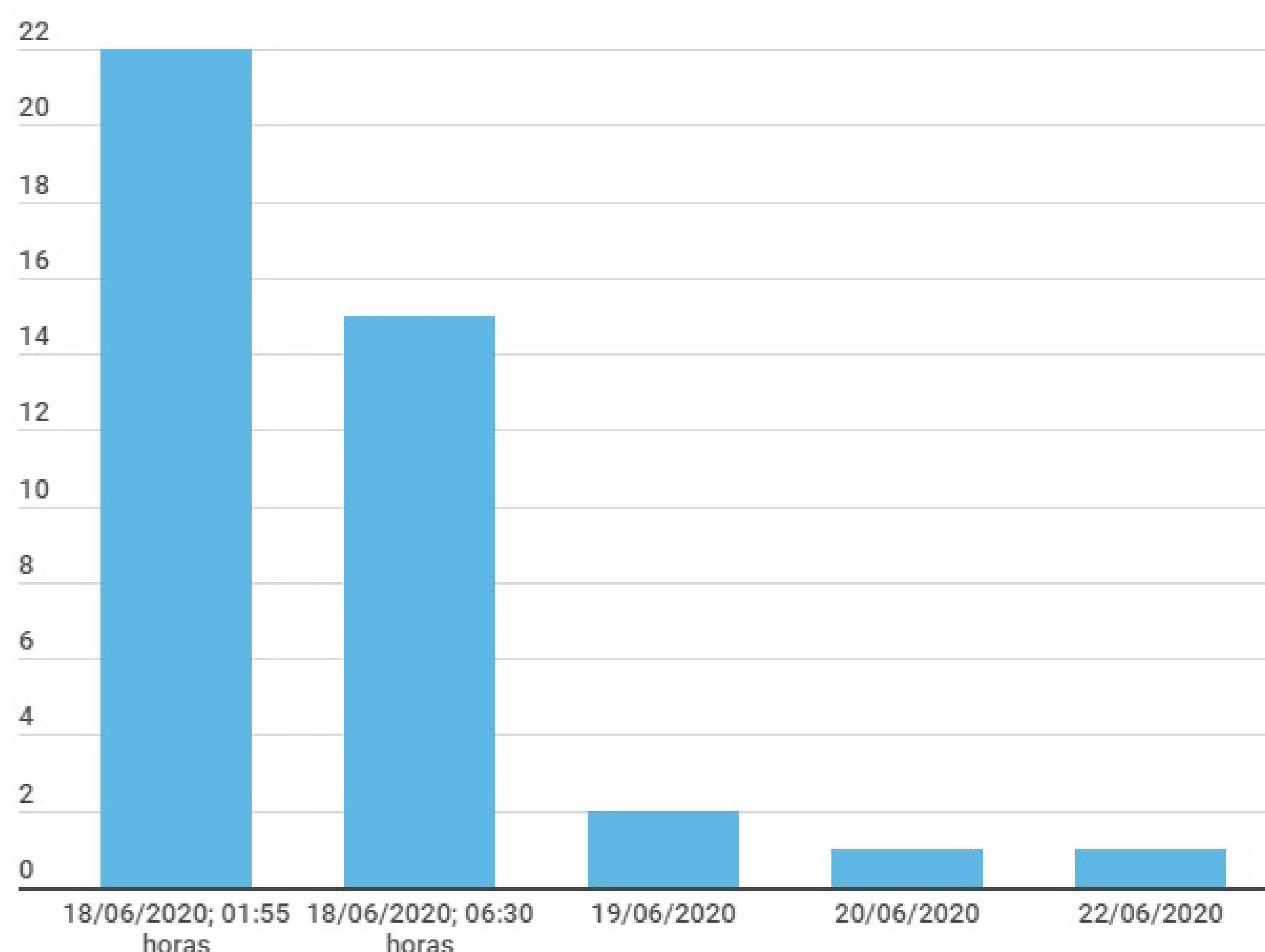
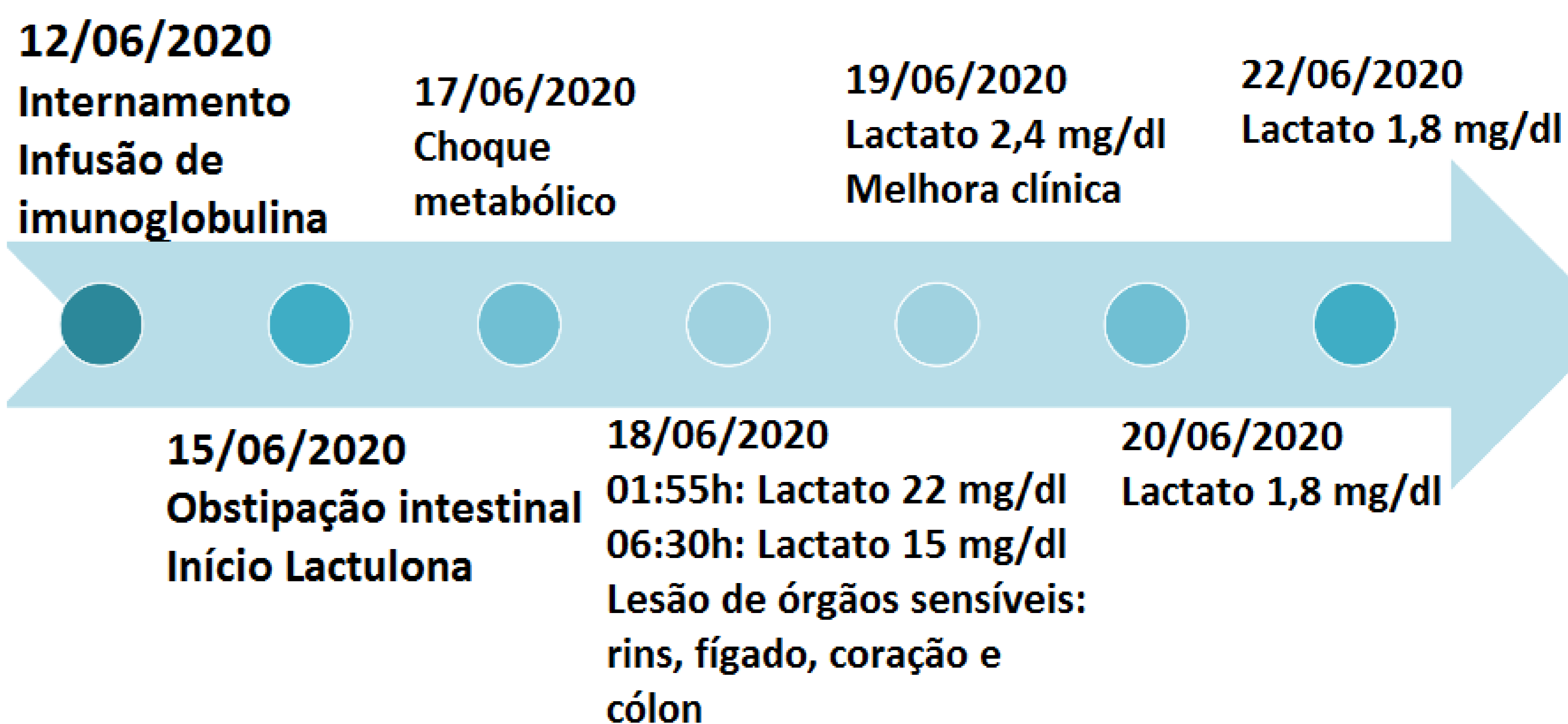


Gráfico 1: Evolução do lactato em mg/dl.

DISCUSSÃO

Diante do quadro clínico apresentado pelo paciente, observa-se que este evoluiu rapidamente do início do choque até sua resolução, em apenas 36 horas, o que poderia excluir a vigência de um choque séptico. Sendo assim, o uso da lactulose, a qual é degradada em ácidos láctico, fórmico e acético, aumentaria as taxas de lactato no organismo, como demonstrado no caso. Isso, associado ao aumento da respiração anaeróbica derivada da doença mitocondrial de base, levou a um aumento substancial do ácido láctico, sendo sua eliminação dificultada pelo quadro de hipomotilidade do paciente, resultando no episódio de choque metabólico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MANN, N. S. et al. Lactulose and Severe Lactic Acidosis. Annals Of Internal Medicine, Texas, v. 103, n. 4, p. 637-637, out. 1985.