RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

ERRATA

No suplemento "Suplemento da Sociedade Mineira de Pediatria", Rev Med Minas Gerais, 2026; 36(Suppl.1):S01-S128, DOI: 10.5935/2238-3182.2026v36s1:

Foi acrescentado o seguinte resumo:
"HIPOTONIA AXIAL EM LACTENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ACIDOSE TUBULAR RENAL PROXIMAL"

Prezados,

Informamos que o resumo em questão não consta na versão anterior da publicação em razão de um desencontro de prazos no processo editorial.

O envio final dos materiais para publicação já havia sido concluído quando houve a confirmação necessária para a inclusão do referido trabalho, impossibilitando sua inserção naquela edição.

Ressaltamos que a situação já foi identificada e tratada internamente.

Atenciosamente,

HIPOTONIA AXIAL EM LACTENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ACIDOSE TUBULAR RENAL PROXIMAL

Maria Eduarda Sirina Pereira[1], Simone Miranda Carozzi Bandeira[1], Cristiane Nahas Lara Camargos[1], Raissa Ritielle Olivia Cruz[1]

[1] Hospital Infantil João Paulo II. Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil.
Autor correspondente: Maria Eduarda Sirina Pereira
E-mail: dramariaeduardasirina@gmail.com tel 33 8450-8977

Introdução: A hipotonia em lactentes é um sinal clínico inespecífico que pode estar relacionada a condições neuromusculares, metabólicas ou renais. Diante da ampla variedade de diagnósticos diferenciais, a investigação precoce é essencial para evitar complicações permanentes. **Objetivos**: Lactente do sexo masculino, oito meses de idade, previamente hígido, levado ao pronto-atendimento devido à inapetência e irritabilidade por três semanas, evoluindo com constipação e perda da capacidade de sustentar o pescoço e de permanecer sentado. Ao exame físico, encontrava-se ativo, hidratado e afebril, com hipotonia axial, estatura limítrofe, geno varo e saliência frontal. Os exames laboratoriais iniciais evidenciaram hipocalemia (2,6 mEq/L), hipofosfatemia (2,8 mg/dL) e acidose metabólica com ânion gap normal. Instituída reposição de potássio com melhora progressiva do estado geral, da inapetência e da hipotonia durante internação hospitalar, sendo observado adicionalmente poliúria e polidipsia. Triagem inicial de erros inatos do metabolismo sem alteração, com demais exames evidenciando paratormônio reduzido, urina 24h evidenciando redução da taxa de reabsorção de fósforo urinário e da reabsorção tubular máxima de fósforo / taxa filtração glomerular (TmP/GFR). Radiografia de membros inferiores demonstrou irregularidade e alargamento metafisário bilateral. Hipóteses possíveis durante o raciocínio clínico envolveram o raquitismo carencial, o raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X e a acidose tubular renal proximal (tipo II), sendo esta última mais provável pelo conjunto clínico, laboratorial e radiológico. Paciente mantido em enfermaria pediátrica em uso de fórmula de fósforo (solução de fosfato neutro) até adaptação do uso, com proposta de manter seguimento ambulatorial com equipe de nefrologia pediátrica do serviço. **Discussão**: A acidose tubular renal proximal (tipo II) é uma tubulopatia rara causada por defeito na reabsorção tubular de bicarbonato, resultando em acidose metabólica hiperclorêmica de ânion gap normal. Pode cursar com hipocalemia, hipofosfatemia, atraso do crescimento, alterações ósseas semelhantes ao raquitismo e manifestações neuromusculares como a hipotonia observada neste caso. Os diagnósticos diferenciais podem incluir raquitismo carencial e raquitismo hipofosfatêmico, os quais foram considerados, contudo afastados pela ausência de alterações compatíveis e pela presença de acidose metabólica com hipocalemia significativa, condizente com causa de etiologia renal. **Conclusão**: O caso apresentado reforça a necessidade de considerar causas metabólicas e renais no diagnóstico diferencial da hipotonia em lactentes, especialmente diante de achados laboratoriais sugestivos de distúrbios tubulares. O reconhecimento precoce da acidose tubular renal proximal e a instituição de tratamento com reposição de bicarbonato, potássio e fosfato são fundamentais para prevenir complicações ósseas e renais de longo prazo.

Conselho Editorial da Revista Médica de Minas Gerais