

## Uso indiscriminado de corticoide em paciente asmático: há risco de supressão adrenal?

Débora Ribeiro Vieira<sup>1</sup>; Danilo Nathanael Rodrigues<sup>2</sup>; Pedro Fonseca de Andrade<sup>2</sup>; Matheus Enrique Assis Mapa<sup>2</sup>; Bruna Alves Fontana<sup>2</sup>; Valentina Pontes Canabrava<sup>2</sup>; Rebeca Diniz Gonçalves de Souza<sup>2</sup>; Letícia Rodrigues Pena Temer de Oliveira e Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médica Pneumologista Pediátrica. Professora da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e Preceptora do Centro Universitário de Belo Horizonte

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte

<sup>3</sup> Médica residente em Endocrinologia e Metabologia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Contato: vieiradeboraribeiro@gmail.com

### INTRODUÇÃO:

A asma é uma das doenças crônicas mais comuns da infância e o tratamento com corticoides inalados representa a base do manejo da inflamação das vias aéreas, sendo considerado seguro e eficaz quando utilizado dentro das doses recomendadas. No entanto, o uso inadequado, associado à falta de acompanhamento médico regular, pode resultar em complicações graves, incluindo supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, principalmente em pacientes expostos de forma concomitante a corticoides sistêmicos.

### RELATO DE CASO

Paciente de 6 anos com diagnóstico de asma e rinite alérgica, em acompanhamento com múltiplos medicamentos, incluindo associação de salmeterol com fluticasona em altas doses, budesonida intranasal, além de histórico de uso crônico de beclometasona inalatório em dose elevada e cursos repetidos de prednisolona oral. A mãe relatou ainda uso frequente de broncodilatador de forma equivocada, sob orientação não médica. Em avaliação laboratorial evidenciado cortisol basal < 1 mcg/dL em dezembro de 2024, compatíveis com supressão adrenal. Houve necessidade de acompanhamento conjunto com Endocrinologia, com orientações de reposição de hidrocortisona em situações de estresse metabólico. Em avaliação ambulatorial na Pneumologia Pediátrica, iniciado desmame progressivo de corticoide, evoluindo com melhora clínica dos sintomas respiratórios e ausência de exacerbações recentes, com novos exames em abril de 2025 mostraram valor de 6,3 mcg/dL - agora dentro da normalidade.

### RESULTADOS:

É importante a vigilância quanto ao uso indiscriminado de corticoides em crianças asmáticas, uma vez que a polimedicação, doses elevadas e a sobreposição de vias de administração potencializam os riscos de efeitos adversos sistêmicos. A supressão adrenal relacionada a corticoides inalados ocorre em até 1,5% dos pacientes pediátricos em uso prolongado de altas doses, especialmente com fluticasona, e pode ser subdiagnosticada por manifestações clínicas inespecíficas (Global Initiative for Asthma, 2024). Além disso, revisões apontam que falhas na técnica inalatória, falta de orientação adequada e automedicação contribuem para esse cenário, reforçando a necessidade de educação em saúde e monitoramento laboratorial em casos selecionados.

### CONCLUSÃO:

Este caso ilustra de forma clara os riscos do uso inadequado de corticoides no tratamento da asma pediátrica e a necessidade de estratégias integradas para promover adesão ao tratamento correto, racionalização de doses e acompanhamento multiprofissional, com o objetivo de reduzir complicações endócrinas graves sem comprometer o controle da doença respiratória.

### PALAVRAS-CHAVE:

Asma pediátrica; Corticoides inalados;  
Supressão adrenal