



Trabalhos Científicos

Título: Esteatohepatite Como Comorbidade De Dm1 Mal Controlado

Autores: KALIL L (HOSPITAL INFANTIL ISMÉLIA DA SILVEIRA); CRUZEIRO E (HOSPITAL INFANTIL ISMÉLIA DA SILVEIRA); NADAI J (HOSPITAL INFANTIL ISMÉLIA DA SILVEIRA)

Resumo: Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) tem sido alvo de grande interesse na última década, sendo a resistência insulínica (RI) secundária a obesidade sua causa mais estudada. Relataremos 3 casos em meninas DM1 acompanhadas no HIIS com IMC normal. Descrição dos casos: 1) N.S.C., 14a, DM1 desde 05/2004. Púbere. Aos 12a e 6m, aumento volume abdominal e inapetência com esteatose hepática ao USG abdome. Insulina NPH/R-1,6U/Kg/dia. Exames(2009-2012): ?HbA1c: 9,9-14,2% / ?Tg:83-686mg/dl / ?Colesterol total(CT): 124-300 mg/dl / TGO máx:128 U/l / TGP máx: 94 U/l 2) A.C.G.O., 12a, DM1 desde 02/2004. Púbere . Análogo insulina-1,6U/Kg/d. Aos 11a e 6m internada com dor abdominal e vômitos . USG: esteatose hepática. Exames(2009-2012):?HbA1c: 8,2-16% / ?Tg: 120 mg/dl / ?CT:138-174 mg/dl / TGO máx:97 U/l / TGP máx:83 U/l. Auto Acs insulina: 52,7% (N=até 15%). 3)J.S.M.,15a, DM1 desde 12/2007.Púbere. Insulina NPH/R 1,8 U/Kg/d. Aos 13a e 3m dor e aumento de volume abdominal com vômitos. USG :hepatomegalia volumosa,esteatose. Exames(2009-2012): ?HbA1c: 8,7-17,2% / ?Tg: 138-594mg/dl / ?CT: 204-319 mg/dl / TGO máx:192 U/l / TGP máx:140 U/l. Comentários:Todas as pacientes tinham descontrole glicêmico por má adesão ao tratamento, vínculo familiar comprometido. Estavam em uso de altas doses diárias de insulina. Duas delas dislipidêmicas, como fator adjuvante.O acompanhamento conjunto com a Gastroenterologia descartou outras causas de hepatites. Pode-se sugerir concomitância de RI fisiológica da puberdade e RI imunológica (altos títulos Acs no caso 2,além do uso intermitente de insulinas) como desencadeante de DHGNA nestas pacientes .Atentar para tal comorbidade em púberes ,descompensados clinicamente,independente de obesidade presente.