



Trabalhos Científicos

Título: Atraso No Diagnóstico E Tratamento Do Diabetes Melito Tipo 1 Em Crianças E Adolescentes

Autores: KUDO SE (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARTINS KAKF (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JORGE FF (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); HORST JUNIOR I (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MORANDINI M (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); FRANÇA SN (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); CARVALHO JAR (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); PEREIRA RM (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); JUGEND R (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); CAVALCANTE LC (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

Resumo: A incidência do Diabetes Melito tipo 1 (DM1) tem aumentado em crianças e adolescentes em todo o mundo. Aumento da incidência de obesidade e de DM2 pode dificultar o diagnóstico. Relatamos 3 meninas com DM1 em que houve demora do tratamento adequado. Caso 1: 11a8m, antecedente de obesidade, pai obeso e DM2. Há 1a8m poliúria, polidipsia e perda de 12Kg, tratada com metformina em outro serviço (OS). Hipotireoidismo concomitante, sem evolução para cetoacidose diabética (CAD). Encaminhada devido à persistência de hiperglicemia. Admissão: glicemia de jejum (GJ) 244, HbA1c 12,1%, antiGAD, ICA, anti IA2, ATPO e ATG positivos. Caso 2: 13a1m, portadora de asma, usando corticóide (CTC) intermitente. História familiar de obesidade. Há 1a6m dieta para obesidade e retirada do CTC, perda de peso progressiva (20 kg). Admissão: GJ 598, CAD, monilíase perineal, poliúria e polidipsia de longa data, HbA1C 16,3%, antiGAD e ICA positivos, HLA de baixo risco. Caso 3: 9a, há 11m poliúria, polidipsia e emagrecimento (6Kg). Iniciado Glimiperida em OS. Admissão: emagrecida, CAD leve, HbA1C 15,%, ICA positivo. Nos 3 casos foi iniciado insulino terapia. Comentários: Relatamos 3 casos em que houve atraso no diagnóstico do DM1, em dois a história prévia de obesidade provavelmente dificultou o reconhecimento. A demora da evolução para CAD pode ser explicada pelo período de lua de mel, e está relatado no DM1 em adolescentes. No caso 2 a obesidade pode ter contribuído para o desencadeamento do processo autoimune, já que o HLA era de baixo risco.