



# 10º CONGRESSO BRASILEIRO PEDIÁTRICO DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Clinica e Pesquisa se encontram

1º a 4 de maio de 2013  
Royal Tulip Brasília Alvorada  
Brasília - DF

## Trabalhos Científicos

### Título:

**Autores:** MATOS CP (UFRN); CARNEIRO GC (UFRN); ALBERNAZ PL (UFRN); AZEVEDO JCV (UFRN); JAIME VCB (UFRN); ARRAIS RF (UFRN)

**Resumo:** O DM MODY, forma autossômica dominante de diabetes associada a defeitos na secreção de insulina geralmente ocorre antes dos 25 anos. Os subtipos de MODY apresentam diferentes genéticas, metabólicas e clínicas, e já estão descritos mais de 13 subtipos. **OBJETIVO:** Descrever características clínicas/laboratoriais de pacientes com o diagnóstico presumido (clínico) de MODY em seguimento no serviço. **METODOLOGIA:** Análise retrospectiva dos prontuários. Avaliação quanto ao sexo, idade e sintomas ao diagnóstico, padrão familiar de DM, glicemia inicial, perfil de evolução (medicamentos utilizados, controle glicêmico, internamentos prévios, comorbidades associadas e complicações crônicas). **RESULTADOS:** De 318 pacientes diabéticos (entre DM1, DM2 e MODY), 11 (3,45%) tem diagnóstico presuntivo de MODY, dos quais 36,4% (4/11) do sexo masculino e 63,6% (7/11) feminino. O Diagnóstico ocorreu entre 0,6-16 anos (média 9,25 anos). Antecedente familiar de DM identificado em 81,8% (9/11) e com predominância de mãe DM2, e 66,6% (7/11) apresentavam positividade em pelo menos 2 gerações ascendentes; Destes, 81,8% (9/11) acompanham regularmente (>3 consultas/ano). Apresentaram sintomas-éopolis-a ao diagnóstico 81,8% (9/11). 90,9% (10/11) fazem controle glicêmico; 45,4% (5/11) apresentaram episódios de descompensação, com necessidade de internação; 81,8% (9/11) usa ou usou de algum tipo de medicamento, a maioria insulinoterapia (63,6%-7/11), seguidos por uso de glibenclamida (36,4%-4/11); 2 usavam dois medicamentos (insulina e glibenclamida). Quanto às comorbidades, um paciente apresentou obesidade. Como complicações, dois apresentaram retinopatia (um dos quais também com microalbuminuria). **CONCLUSÕES:** DM às vezes de difícil caracterização, o MODY necessita diferenciação precoce principalmente entre subtipos 2 e 3, com tratamento e evolução diversos. O estudo molecular em andamento deverá facilitar a condução nestes pacientes.