



11º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia
03 a 06 de junho de 2015
Natal/RN

Trabalhos Científicos

Título: Diabetes Mellitus Neonatal Permanente: Relato De Caso

Autores: PEREIRA LM; CARVALHO AF; REIS AC; QUEIROZ III OS

Resumo: INTRODUÇÃO: Diabetes mellitus neonatal é uma doença rara, incidência de 1:600.000 nascidos vivos. Definido como hiperglicemia no primeiro mês de vida, sem associação com infusão de glicose, podendo ser transitória (remissão em três meses e possível recorrência na adolescência) ou permanente. Diagnóstico obtido por hiperglicemia, baixos níveis de insulina plasmática e peptídeo C, dosagem de anticorpos anti-insulina, anti-GAD (descarboxilase do ácido glutâmico), anti-ilhota pancreática e dosagem dos genes IPF-1 (desenvolvimento ilhotas pancreáticas), KCNJ11 e ABCC8 (mutação no canal de potássio das células beta-pancreáticas). Tratamento com reposição de insulina exógena e hidratação adequadas. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido (RN), masculino, termo, pesando 1865g. Genitora, 17 anos, G1P1, sem história familiar de diabetes, sem acompanhamento pré-natal. Parto vaginal, APGAR 9/10. Admitido em berçário de médio risco devido ao baixo peso. Exame físico inicial normal, encontrava-se euglicêmico, com início da hiperglicemia no quarto dia de vida (187 a 511mg/dL). Tratamento inicial com insulina NPH em bolus, sendo necessário associar insulina regular a 0,1UI/kg/h, em infusão contínua. Insulina sérica de 300μUI/ml e ultrassonografia abdominal normal. Alta no 64º dia, com glicemia entre 100 e 168, utilizando 8UI de insulina NPH. Atualmente 4 meses, 4225g (p<-3), com glicemia entre 114 e 195mg/dL, raros episódios de hipoglicemia e níveis acima de 200mg/dL, estes tratados com insulina regular, uso de leite integral com amido. COMENTÁRIOS: A insulina dosada pode refletir insulina exógena e/ou intolerância à insulina, não tendo valor relevante neste caso. Foi corrigido dieta e prosseguiremos investigação com dosagem dos auto-anticorpos e Peptídeo C.