



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

Trabalhos Científicos

Título: Insulinoma Maligno Metastático: Uma Rara Causa De Hipoglicemia Hiperinsulinêmica Na Criança.

Autores: SILVIA LIMA DO; CRÉSIO ALVES

Resumo: Introdução: O insulinoma é um tumor pancreático neuroendócrino raro. A maioria é esporádica e solitária. O diagnóstico é realizado pela comprovação de hipoglicemia hiperinsulinêmica (HH) e pelos exames de imagem. Cirurgia é o tratamento de escolha. Muito raramente, como no presente relato, o insulinoma pode ser maligno. Descrição do caso: Menino de 5 anos e 11 meses, foi avaliado devido a retorno de HH após remoção cirúrgica do insulinoma em cauda do pâncreas na idade de 5 anos. Investigação hormonal, após jejum, mostrou: glicemia 42 mg/dL; insulina 12,29 µU/mL (1,9-23); peptídeo-C 1,6 ng/mL (1,1-4,4); pró-insulina: 1,34 pmol/L (0,5-3,5) e anticorpo anti-insulina: 5,4% (>8,6%). TAC de abdome: nódulos sólidos hipervascularizados em fígado. OctreoScan: múltiplos nódulos hepáticos com a presença de receptores da somatostatina nas células tumorais. O menor foi tratado com Octreotida, para controle da HH até receber a primeira dose terapêutica de Lutercium-Octreotato-177. Mesmo assim, não houve controle da HH, sendo realizada trisegmentectomia hepática direita (22 nódulos entre 0,3 e 1,6 cm). Após a cirurgia, a HH desapareceu, não sendo mais necessário o uso da Octreotida, nem alimentação enteral. Comentários: Insulinoma maligno representa menos de 10% dos insulinomas. Quando metastáticos apresentam um desafio diagnóstico e terapêutico devido à falta de experiência com crianças. Possibilidades terapêuticas são uso de Lutercium e cirurgia (trisegmentectomia hepática), como realizadas nesse caso. Caso essas medidas não resolvam a HH, pode-se prescrever everolimus ou outro agente quimioterápico. O acompanhamento para surgimento de novas metástases e retorno da HH deve ser feito pelo resto da vida.