



12º COBRAPEM

Congresso Brasileiro Pediátrico
de Endocrinologia e Metabologia

31 de maio a 03 de junho de 2017

Rio de Janeiro . RJ

Trabalhos Científicos

Título: Hipertrigliceridemia Grave Na Apresentação Clínica Do Diabetes Tipo 1: Relato De Caso

Autores: LETÍCIA ROCHA BATISTA; LUANA BERTINATTO BOLSON; JESSICA MARIA JARA RUIZ; ZENI C. B. KLEM; GABRIELA CARVALHO KRAEMER ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; LUCIANA NASSER DORNELLES; NOEMI FARAH PEREIRA; ROSANA MARQUES PEREIRA; LUIZ DE LACERDA; SUZANA NESI-FRANÇA

Resumo: Introdução: A presença de hipertrigliceridemia grave (triglicerídeos (TG) > 1.000mg/dL) raramente é descrita na cetoacidose diabética (<1%). Estudos mostram que estes casos resultam de distúrbios genéticos levando à redução da atividade da lipase lipoproteica. Descrição do caso: AMS, feminina, 3a9m, previamente hígida, há 4 meses poliúria, polidipsia e emagrecimento de 2kg. Há 1 mês dor e distensão abdominal. História familiar paterna desconhecida, materna sem doenças. Admitida em cetoacidose diabética moderada (pH:7,29; pCO₂:17,6; pO₂: 114,1; HCO₃:8,4; BE:-16; glicemia 421mg/dL), hepatomegalia e xantomas eruptivos em membros superiores e inferiores, soro de aspecto lipêmico revelando colesterol total (CT):900mg/dL; TG:9.260mg/dL; HDL:10mg/dL; VLDL:1852mg/dL; Na:122mEq/L; K:3,8mEq/L; amilase:23U/L (25-125); lipase:97U/L (8-78); albumina:2,7g/dL (3,5-5,3); HbA_{1c}:13,8%; Peptídeo C:0,18 ng/ml; anticorpos anti-IA2 e anti-GAD reagentes e anti-ICA e anti-insulina não reagentes. Dosagem de Apolipoproteínas: APO A:107,27mg/dL (104-160); APO B:279,5mg/dL (50-90); HLA de alto risco para diabetes. Apresentou boa resposta clínica à terapia insulínica e dieta adequada com melhora gradual do perfil lipídico. Após 1 mês observou-se resolução da dislipidemia, hepatomegalia e dos xantomas e bom controle dos níveis glicêmicos (HbA_{1c}: 8,1%; TG: 73mg/dL; CT: 113mg/dL; HDL:31mg/dL; LDL:67mg/dL). Comentários: A cetoacidose diabética associada ao aumento de triglicerídeos, colesterol total e redução do HDL foi provavelmente responsável por disfunção temporária da lipase lipoproteica, enzima dependente de insulina. Atualmente a paciente está em acompanhamento e tratamento ambulatorial regular em investigação para afastar defeitos genéticos que provocam alterações da lipase lipoproteica.