



## Trabalhos Científicos

**Título:** Diabetes Mellitus Tipo 2 Em Crianças, O Que Está Por Trás Disto?

**Autores:** LILIAN MARIA GODOY SOARES (UNIVERSIDADE BRASIL-MEDICINA, FERNANDOPOLIS, SÃO PAULO, EMAIL- LILIANMARIAGS@HOTMAIL.COM), VINICIUS MARTINS, TIAGO NISHIKAWA MARQUES, TAINARA RIBEIRO VILAS BOAS, KEMELY NAKASSUGUI MARTINS, ISABELA SACIENTE LAVEZO, HELLENNA GABRIELLA RIBEIRO DUTRA, GABRIELA STOFEL MATOSO, LETÍCIA LOPES SOARES, BÁRBARA FONTANELLI GRIGOLLI

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Aumento da incidência de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) entre crianças e adolescentes vem sendo observado em várias regiões do mundo. Não são bem conhecidos os motivos da eclosão desta doença. No Brasil, estudos do DM2 ainda são raros. OBJETIVO: Relatar uma criança, com aumento do perfil insulínico, obesidade (Ob), precocidade sexual (PS), acantose nigricans (AN), resistência à insulina (RI) e aparecimento do DM2 com 9 anos de idade. MÉTODOS: Criança, feminina, parda, iniciou pubarca aos 6 anos com desenvolvimento pondo-estatural rápida e acima do esperado, levando a Ob. Estava com hiperinsulinemia (HI), sem outras alterações laboratoriais androgênicas, ovarianas e tireoideanas. Telarca aos 7 anos evoluindo com AN e ovários de dimensões aumentadas para a idade. Ressonância nuclear magnética da hipófise dentro dos parâmetros da normalidade (PNL). Iniciou Gosserrulina trimestral com diminuição do avanço puberal. Com 9 anos, nos exames de rotina evidenciou elevações das glicemias e hemoglobina glicada (HbA1C), anticorpo anti GAD (AC-GAD)-negativos e Peptideo C (PC) presente (PNL), levando ao diagnóstico de DM2. Além da dieta balanceada e atividade física, foi iniciado metformina. RESULTADOS: Insulina- 172 microUI/mL (valor de referência (VR) até 23) 17 alfa hidroxiprogesterona -116 ng/dL (VR 7 a 170), Androstenidiona- 0,38 ng/mL (VR 0,3 a 3,7), diidroepiandrostenidiona sulfato- 56,3 mcg/dL (VR até 108), Testosterona inferior a 12ng/dL (VR 12 a 60), Estradiol- 18pg/mL (19-140), Hormônio Luteinizante- 1,9 mUI/mL (VR inferior 0,3), AC-GAD- 4 UI/mL (VR inferior a 10), PC- 2,0 ng/ml (VR 0,81 a 3,85), Glicemia (G) de jejum- 126mg/dl, G pós prandial-325 mg/dl, HbA1C- 8 (VR inferior 6,5). CONCLUSÃO: A relação entre HI, PS, obesidade, RI e DM2 na infância ainda é conflitante. São necessários mais estudos para se definir a exata relação entre os níveis dos androgênios adrenais, o padrão de secreção da insulina, obesidade, da AN, assim como da RI, no aumento do DM2 infantil. Assim atuaremos, além das mudanças no hábito de vida, em mais medicamentos no auxílio do combate destas patologias nestas crianças.