



14<sup>o</sup> COBRAPEM  
Congresso Brasileiro Pediátrico  
de Endocrinologia e Nefrologia



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipoglicemia Hiperinsulinêmica Transitória Em Recém-Nascido: Relato De Caso.

**Autores:** ANA CLARA MENDONÇA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), BRUNNA EVINLING ARAUJO MACEDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARINA ISIDÓRIO CRUZ MACÊDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTÓRIA FEITOSA POSSIDÔNIO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MALTHUS BARBOSA MARZOLA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUIGI LEDA PESSOA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), BEATRIZ RODRIGUES NERI (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DÉBORAH KARIZZE DE LIMA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FREDERICO CESAR TAHIM DE SOUSA BRASIL HÁTERAS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ISABELA SOUTO CRUZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA CORRÊA FELIX (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ARTHUR CARDOSO LINHARES OLIVEIRA CORREIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JOÃO FELIPE QUEIROZ VIANA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA BEATRIZ DE AZEVEDO SOUZA KARBAGE (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), EDJANE QUEIROZ SANTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** \_x000D\_ Introdução: A hipoglicemia hiperinsulinêmica (HH) ocorre devido à secreção inadequada de insulina pelas células pancreáticas em relação à glicose, constituindo a principal causa de hipoglicemia persistente na infância. Em recém-nascidos (RN) ocorre adaptação metabólica na transição da vida fetal para neonatal e alterações podem resultar em déficits neurológicos e de desenvolvimento. Descrição do caso: RN feminina de 36 semanas e 6 dias, nascida de parto vaginal no interior do Ceará, pesando 2954g, Apgar 8/9, apresentou icterícia neonatal e sepse precoce, sendo transferida para unidade neonatal de um hospital secundário para antibioticoterapia e fototerapia. Na admissão (3 dias de vida) foi flagrada hipoglicemia (23mg/dL) com hipoatividade e dificuldade alimentar. Manteve hipoglicêmica apesar de dieta enteral por sonda e hidratação venosa com taxas de infusão de glicose (TIG) crescentes, estabilizando após 12mg/kg/min. Amostra crítica: glicemia=37mg/dL, insulinemia=6,7mUI/ml, GH=29,8, cortisol=22mcg/dL, bicarbonato=20, pH=7,37 (diagnosticada com hiperinsulinismo). Iniciado diazóxido 10mg/kg/dia, ocorrendo estabilização, sendo possível gradativamente suspender TIG. Triagens neonatais e ultrassonografia abdominal normais. Após 4 meses de idade evoluiu com hiperglicemia em uso de subdoses de diazóxido (1-2mg/kg/dia), sendo reduzido até a retirada total. Manteve-se euglicêmica sem medicações, sem novas hipoglicemias suficientes para coleta de nova amostra crítica. Avaliações da neurologia e neurogenética descartaram outras patologias. Discussão: Hipoglicemia neonatal é uma situação emergencial devido ao grande risco de seqüela neurológica. Apesar de não haver consenso sobre valor mínimo para diagnóstico, pode-se dizer que níveis <45-50mg/dL persistentes após três dias de vida merecem investigação e intervenção. A paciente citada possuía fatores de risco (prematuridade e infecção), porém apresentava peso adequado e manteve hipoglicemias graves e sintomáticas apesar da terapêutica. Amostra sérica colhida em vigência de hipoglicemia demonstrou insulina inapropriadamente detectável, com demais dosagens hormonais normais, caracterizando HH. Hiperinsulinismo congênito persistente é a apresentação mais comum, geralmente devido a mutações genéticas. Ilustramos caso de hiperinsulinismo prolongado, porém transitório com resolução espontânea. Conclusão: Evidencia-se a importância de investigar RN com hipoglicemia persistente para evitar sequelas neurológicas e promover desenvolvimento adequado. Seguimento clínico é fundamental para detectar causas transitórias. \_x000D\_