



Trabalhos Científicos

Título: Baixa Estatura Com Deficiência De Igf1 Associado À Doença De Crohn Em Paciente Com Diabetes Tipo 1.

Autores: TAMIRES DE SOUZA GARCIA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), LUIZA CORREA DE SOUSA VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), FERNANDA KARLA GASPARIN (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), JULIANA VAN DE SANDE LEE (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), EDSON CECHINEL (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), GENOIR SIMONI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MARILZA LEAL NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), PAULO CESAR ALVES DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Resumo: Introdução: O crescimento é um importante indicador de saúde da criança e alterações na taxa de crescimento podem representar manifestações de doenças sistêmicas. Descrição do caso: Masculino, 13 anos, diagnosticado com Diabetes Mellitus insulino-dependente aos 2 anos, em uso de análogos de insulina, com controle glicêmico adequado, apresentou desaceleração da velocidade de crescimento aos 12 anos, mantendo-se abaixo do alvo genético. Investigação para doença celíaca e hipotireoidismo dentro da normalidade. Teste de clonidina não responsivo (basal 0,52ng/dl, 60min 4,1ng/dl, 90min 1,6ng/dl, 120min 1,11ng/dl) e IGF1 63 ng/ml(143-506ng/ml) IGFBP3 1,7 956,g/ml (2,7-8,9 956,g/ml), iniciado somatropina. Observada recuperação da velocidade de crescimento, desacelerando 4 meses após, sendo suspenso somatropina. Iniciou quadro de febre e dor abdominal e nova investigação evidenciou trombocitose (930.000 mm³), VHS 57 mm/h (normal até 15mm/h), calprotectina fecal superior 3000mg/kg (<50mg/kg), PCR 27,4mg/l (<5mg/l). Ultrassonografia de abdome: espessamento parietal do delgado associado a alterações inflamatórias mesentéricas adjacentes. Enterorressonância: espessamento estratificado das paredes das alças do jejuno e do ílio proximal com realce aumentado pelo meio de contraste endovenoso associado a ingurgitamento vascular e linfadenomegalias mesentéricas sugerindo doença inflamatória intestinal além de aumento de volume de intestino jejuno e Íleo proximal, corroborando o diagnóstico de Doença de Crohn. Iniciado o tratamento com prednisona dose imunossupressora e azatioprina, porém com crescimento ainda se mantendo abaixo do canal genético, reintroduzido GH com melhora da VC e IgF1 de 151 ng/ml. Discussão: A doença de Crohn é uma das formas mais comuns de doença inflamatória intestinal, caracterizada por inflamação crônica e recidivante de uma ou mais partes do tubo digestivo, sendo que a baixa estatura pode preceder o diagnóstico e estar presente na ausência de sintomas gastrointestinais em até 25% das crianças. Baixo aporte calórico associado a um elevado consumo energético resulta em aumento do catabolismo, restringindo a produção de IGF1 prejudicando crescimento. A estatura também é determinada pela extensão da doença, grau inflamação e o efeito do tratamento da doença de base. Conclusão: Doenças que afetam o estado nutricional, além do tratamento com glicocorticoides, comprometem a estatura final e tornam-se um grande desafio para endocrinologista pediátrico._x000D_