



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Simultâneo De Diabetes Mellitus Tipo 1 E Doença De Graves Em Pré-Escolar.

Autores: SABLINY CARREIRO RIBEIRO (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), MARCIA PUÑALES (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), BALDUINO TSCHIEDEL (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LUCAS BANDEIRA MARCHESAN (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), MARINA BRESSIANI (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO)

Resumo: A Doença de Graves (DG) afeta 1:5000 (0,02%) crianças, sendo rara abaixo dos 5 anos. Em paciente com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) a prevalência aumenta para 0,75%. Pré-escolar, masculino, 4 anos e 9 meses, internado por quadro de poliúria, polidipsia, perda ponderal de 4kg em duas semanas e glicemia capilar de 543mg/dL. Durante avaliação notou-se bócio volumoso sem nodulações, taquicardia, hipertensão e alterações neurológicas. Oftalmopatia estava ausente. Antropometria: 18kg (p50), 126cm (>p97), acima do alvo familiar (p10-25), IMC 11,3. Investigação laboratorial evidenciou: HbA1 7,8%, TSH 0,01mUI/L (0,7-6,0 mUI/L), T4l 3,4 ng/dL (0,93-1,70 ng/dL), T3 354,3 ng/dl (80-200 ng/dL), T4 12,3 ug/dl (5,1-14,1 ug/dL) e gasometria sem cetoacidose. Confirmados os diagnósticos de DM1 e tireotoxicose. Investigação adicional: TRAb 40UI/mL, ATPO 1300 UI/mL, Anti-GAD < 2000 UI/mL (<10), Anti-insulina 49% (VR:<7,3%), Anti-ilhota 18,2 (VR< 0,7), Anti-transglutaminase IgA negativo, Cortisol 17,1 mcg/dL(6,2-25), idade óssea compatível com 11 anos e volume tireoidiano por ecografia de 25,5cm³ (3,8-6,0). Iniciadas insulinas e tratamento da DG com necessidade de aumento progressivo de propranolol até 3mg/kg/dia e metimazol até 30mg/dia, sem melhora clínica e laboratorial após 10 meses. Indicada tireoidectomia total. A concomitância de DM1 e doença autoimune da tireoide (DAIT) chega a 30% e a DG representa 5% dos casos. Em crianças o tratamento de primeira escolha são as tionamidas. A normalização da função tireoidiana ocorre em até 6 meses após início da terapia, mas o tratamento deve ser prolongado por até 24 meses pois a taxa de recorrência chega a 70%. Indicações de tireoidectomia são: persistência dos sintomas de tireotoxicose, intolerância às tionamidas e necessidade de tratamento definitivo precoce. O paciente em questão apresentava bócio volumoso, em nenhum momento normalizou T3 e T4 e persistia com sintomas de tireotoxicose. Os dados de antropometria e idade óssea alertam para a hipótese do desenvolvimento da DG muito antes do DM1. A DG é rara em menores de 5 anos e os sinais clínicos podem ser sutis inicialmente. O diagnóstico precoce e a escolha do tratamento adequado levando-se em conta as particularidades do paciente reduzem a morbidade e melhoram a qualidade de vida.