



7 A 9 DE
DEZEMBRO

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Hipoglicemia Por Hipopituitarismo Associado A Sífilis Neonatal: Relato De Caso

Autores: MARINA NUNES SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), NILA CAROLINA ARNEZ CAMACHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), LUÍSA SCHNARNENDORF BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), DANIELLE FRIDA FONSECA BARBIARO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), CERES COUSSEAU FURLANETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), JOSÉ DAVID PINEDA GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), JÚLIA FERNANDA SEMMELMANN PEREIRA LIMA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (HCSA)), CAROLINA GARCIA SOARES LEÃES RECH (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (HCSA))

Resumo: A hipoglicemia neonatal é uma condição clínica com sintomas inespecíficos e alto potencial de gravidade. Hipopituitarismo associado a sífilis neonatal é uma situação infrequente. Paciente feminino, a termo, IG 40+3, parto cesáreo por estado fetal não tranquilizador, peso de nascimento 3060g (AIG), comprimento 46cm (PIG), APGAR 9/10, com história gestacional de sífilis inadequadamente tratada e diagnóstico materno de hepatite C no primeiro trimestre de gestação. Após o nascimento, apresentou episódios de hipotermia, hipoatividade, hipoglicemia (glicemia capilar <20) e evoluiu com cianose, crise convulsiva e hipoventilação com necessidade de ventilação mecânica. Ao exame físico apresentava hipotonia difusa, hipoativa, sem desvio de linha média, hemodinamicamente estável, ausência de icterícia. Mantendo episódios de hipoglicemia, mesmo com aporte nutricional enteral e parenteral pleno. Investigação laboratorial demonstrou padrão de hipotireoidismo central com TSH e T4 livre baixos, VDRL positivo 1:2 no sangue, líquido com celularidade normal e VDRL negativo. Na amostra crítica apresentou glicose 22 mg/dL, insulina 1,5 µU/mL (vr <1,5), cortisol 2,9 µg/dL (vr >18), peptídeo C 2,06 ng/mL (vr 1,1 a 4,40), GH 17,9 ng/mL (vr >7). Iniciou tratamento com glicocorticoide, levotiroxina e tratamento para sífilis congênita com penicilina cristalina. Paciente coletou amostra para erros inatos do metabolismo (amônia, perfil de acilcarnitinas e análise de ácidos orgânicos na urina), todos normais. A ressonância magnética de crânio mostrou lesão citotóxica do corpo caloso, provavelmente relacionada a distúrbios convulsivos e/ou metabólicos. Adenohipófise, neurohipófise e haste hipofisária identificadas e preservadas. Ecografia abdominal normal. Após o início do tratamento, a recém nascida apresentou estabilidade do quadro clínico, resolução das hipoglicemias, melhora da hipotonia e dos sintomas neurológicos e ganho de peso com alimentação oral. O manejo foi realizado por equipe multidisciplinar incluindo pediatra neonatologista, endocrinologista pediátrico, neurologista pediátrico, geneticista, infectologista pediátrico e nutricionista. Hipocortisolismo e hipotireoidismo de padrão central foram diagnosticados em paciente com sífilis neonatal e o manejo instituído resultou em melhora clínica significativa. A neuroimagem não demonstrou alteração anatômica do eixo hipófise-hipotálamo. O diagnóstico da hipoglicemia neonatal é desafiador e o manejo multidisciplinar é importante para elucidar a etiologia e planejar o tratamento. O hipopituitarismo é uma causa importante a ser considerada, especialmente nos casos de sífilis neonatal.