

Trabalhos Científicos

Título: Insulinoma Em Adolescente: Relato De Caso

Autores: GABRIELA FONSECA PEZZINI (IMIP), TACIANA DE ANDRADE SCHULER (IMIP), CLAUDIA ANDRADE COUTINHO (IMIP), LARA LIVIA VALENÇA BATISTA (IMIP), MICHELE JOVINIANO NOBREGA (IMIP), ANA HERMINIA DE AZEVEDO FERREIRA (IMIP), ANA CARLA LINS NEVES (IMIP), RENATA MIRELLI CAVALCANTI MACEDO (IMIP), RAYANA MARIA DE MELO AZEDO VIEIRA (IMIP), TEHREZA SELMA SOARES LINS (IMIP)

Resumo: Insulinomas são neoplasias endócrinas raras com origem nas Ilhotas de Langerhans e secretam insulina independente do nível sérico de glicose. Incidência estimada de 1-4 casos/1.000.000/ano. São mais prevalentes em adultos com idade média diagnóstica entre 40-60 anos. O diagnóstico na Pediatria pode ser desafiador devido à sintomatologia relacionada a diversos sistemas. Relatar caso de adolescente diagnosticado com insulinoma. Paciente aos 11 anos, com quadro de náuseas, vômitos e cefaléia. Diversos atendimentos em emergência devido ao quadro clínico, sem identificação etiológica. Após 1 ano do quadro inicial, foi flagrada hipoglicemia durante episódio de perda da consciência, sendo encaminhado a hospital terciário para investigação. À admissão realizou amostra crítica que evidenciou glicemia 20mg/dl, peptídeo C 4,3mg/ml, insulina 8,8 mU/l, aventada hipótese de Insulinoma. Realizou Cintilografia com análogo de somatostatina que evidenciou distribuição fisiológica do traçador, sem áreas focais de captação anormal. Iniciado diazóxido, 5mg/kg/dia, com sucesso no controle da hipoglicemia. Realizado arteriografia das artérias pancreáticas com dosagem seriada de insulina após estímulo com gluconato de cálcio, sendo evidenciado maior nível de insulina em artéria mesentérica superior (>300mU/l). Em seguida realizou USG endoscópica que confirmou presença de lesão hipoecóica em processo uncinado do pâncreas. Foi submetido à enucleação do tumor, sem intercorrências. Não apresentou novos episódios de hipoglicemia e no acompanhamento ambulatorial, não apresenta até o momento outras alterações (5 anos de diagnóstico). Aproximadamente 90% dos insulinomas são solitários, 90% são benignos, 90% têm localização intra-pancreática. Podem estar associados a síndromes genéticas como NEM1, Síndrome de Von Hippel-Lindau ou tubero-esclerose de Bournerville. Tríade de Whipple se apresenta em 75% dos casos ao diagnóstico. Podem-se apresentar com cefaleia, diplopia, alterações visuais, confusão mental ou mais raramente crises convulsivas ou alterações do sistema nervoso autônomo (tremores, náuseas, sudorese). Apesar do diagnóstico precoce ser essencial para evitar a injúria neurológica, sinais e sintomas podem ser erroneamente diagnosticados como distúrbios de origem psiquiátrica, neurológica, cardiológica. Na suspeita clínica, dosar níveis séricos de glicose, peptídeo C e insulina. Confirmado hiperinsulinismo endógeno, é necessário localizar a lesão através de exames de imagem (TC, RMN). Ultrassonografia endoscópica, arteriografia com medida intra-arterial de insulina após estímulo com cálcio e cintilografia também podem ser utilizados. Apesar do controle de hipoglicemia ser possível com medicamentos como o Diazóxido, o tratamento definitivo é cirúrgico.