

Trabalhos Científicos

Título: Hipertrigliceridemia Grave Associada A Primodiagnóstico De Dm1, Com Remissão Após Insulinoterapia: Relato De Caso

Autores: LAVÍNIA BRITO GONÇALVES (UNIFG GUANAMBI), MÁRCIO RYAN ARAÚJO DE NOVAIS (UNIFG GUANAMBI), JOSÉ LUCAS MOURA VASCONCELOS (UNIFG GUANAMBI), EMILI MARIANE MACHADO GONÇALVES (UNIFG GUANAMBI), UENDES VÂNIA OLIVEIRA CARDOSO (UNIFG GUANAMBI), BRUNA DE AQUINO MORAIS DA SILVA (UNIFG GUANAMBI), MARIA EDUARDA PAES DE ASSIS (UNIFG GUANAMBI), LEONARDO DIAS AZEVEDO (UNIFG BRUMADO), VANUSA LESSA NASCIMENTO BENEVIDES (UNIFG GUANAMBI), GABRIELA REGINA BATISTA LEDO (UNIFG GUANAMBI)

Resumo: A Diabetes Mellitus 1 é uma doença decorrente da destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina. Muitas complicações são descritas, porém em raros casos, pode ocorrer a hipertrigliceridemia grave, decorrente do aumento da lipólise e mobilização de ácidos graxos livres, causado pela insulinoopenia, levando a alteração no metabolismo do VLDL e elevação de triglicérides. Paciente, sexo feminino, 10 anos, deu entrada no serviço ambulatorial em abril de 2019 com quadro de poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, astenia e vertigem iniciados há 15 dias. Foram solicitados exames para investigação de Diabetes Mellitus, onde foram encontrados HbA1c de 16%, glicemia de jejum: 360 mg/dl, HDL: 33,98 mg/dl, EAS: glicosúria 3+ e cetonúria 3+, colesterol total: 253,6 mg/dl, não-hdl 201,66 mg/dl, triglicérides 3.870 mg/dl, e aspecto de plasma leitoso. Em virtude dos resultados dos exames, a paciente foi encaminhada para o serviço de emergência, onde logo foi iniciada conduta terapêutica com insulina NPH e Regular, devido risco de pancreatite aguda secundária a hipertrigliceridemia grave. Menos de 24 horas após o início do tratamento com insulina, observou-se uma notável melhora nos níveis de triglicérides e uma estabilização nos valores dos exames de glicose, eliminando, assim, a necessidade de plasmaférese. Após receber alta do serviço de emergência, paciente seguiu com o acompanhamento ambulatorial, onde foi diagnosticada, através da presença do Anti-GAD, com DM1, cursando com estabilização de níveis glicêmicos e nenhuma evidência clínica de hipertrigliceridemia e hiperglicemia. Considerando o relato de caso descrito, a paciente portadora de Diabetes Mellitus Tipo 1, apresentou hipertrigliceridemia em decorrência dos baixos índices de insulina plasmática, provocando aumento do metabolismo lipídico, elevando assim, os níveis sanguíneos de triglicérides, chegando a níveis elevados como no caso descrito, no qual apresentava hipertrigliceridemia grave (3.870mg/dl). A relevância do caso, demonstra a necessidade do diagnóstico precoce e rápida administração da insulinoterapia, com intuito de reduzir os níveis de triglicérides, para prevenir complicações, como a pancreatite aguda e evitando necessidade de procedimentos mais invasivos como a plasmaférese. A coexistência de hipertrigliceridemia com o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, sem cetoacidose diabética, é uma condição pouco comum, tornando-se ainda mais rara quando os níveis de triglicérides ultrapassam 3.500 mg/dl. O caso em questão cursa com particularidades, visto que a hipertrigliceridemia grave demonstrou uma resposta rápida à terapia com insulina, suscitando a necessidade de um aprofundamento nos estudos da relação entre hipertrigliceridemia e DM1, conforme destacado pelos autores.