Trabalhos Científicos

Título: Ave Isquêmico Em Decorrência De Dm1 Mal Controlada Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: BARBARA BAPTISTA BASTOS (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA LUIZA ANDRADE BELIZARIO (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), JULIA BENETTI DO AMARAL MACIEL (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), LUISA VILELA DE OLIVEIRA CARVALHO (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA EDUARDA VIEIRA E FERREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), AMANDA RIBEIRO LOBO (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), ANA ELISA FRANCA ALMEIDA (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), LARA FERREIRA CARDOSO (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA ARAGAO MOTTA (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), CAROLINA DE ARAUJO GUIMARAES (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), LIVIA MARIA LIMA LEAO (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), NATHALIA ARAGAO FONSECA (HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS)

Resumo: O diabetes mellitus é uma doença multissistêmica que requer um tratamento sistematizado. A não adesão do paciente implica em um desbalanço glicêmico que ocasiona complicações graves, como o Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. Relatar caso de paciente que cursou com AVE isquêmico em decorrência de DM1 mal controlada. Análise qualitativa de caso clínico pediátrico de AVE isquêmico em decorrência de DM1 mal controlada. Concomitantemente, foi realizada revisão da literatura e evidências disponíveis sobre o tema nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores: ´Complicações do diabetes´, ´Diabetes Mellitus tipo 1´, ´AVC isquêmico´, ´Pediatria´. Paciente AAB, feminina, 10 anos, diagnosticada há 5 anos com DM1, em uso de insulina glargina e asparte, porém com mau controle domiciliar e episódios hipoglicêmicos. Comparece ao serviço de atendimento hospitalar, com quadro de cefaléia intensa, dor abdominal e sintomas neurológicos. Há 10 dias foram aplicadas 8UI de Asparte, sem alimentação posterior, causando glicemia capilar de 31 mg/dL e sintomas de sudorese, atonia muscular, ptose palpebral, desvio de comissura labial, estrabismo e nistagmo. Dois dias após a entrada no hospital, evoluiu com hepatomegalia, ascite e prostração. Foi realizado US abdominal, que evidenciou derrame pleural laminar e nefropatia bilateral. Ao quarto dia de internação, apresentou queda de saturação e dispneia com necessidade de oxigenoterapia. Foi efetuado ECO, que indicou disfunção de VE com FE=27% e dois trombos intracardíacos e RNM de encéfalo, que evidenciou duas lesões com hipersinal flair, de provável natureza isquêmica subaguda na ponte, além de outras três lesões semelhantes em córtex do lobo parietal direito. Com diagnóstico de DM1 com complicações, miocardiopatia dilatada com frequência de ejeção reduzida, nefropatia diabética e AVE isquêmico, a paciente recebe alta hospitalar, com a proposta de seguimento ambulatorial e uso de Enoxaparina 40mg/0,4ml 01 ampola de 12 em 12 horas, juntamente com Espironolactona 25mg ½ CP de 8 em 8 horas, Digoxina 0,005 mg/kg/dia 24/24h e Sinedafil para hipertensão pulmonar. Ademais, solicitou-se acompanhamento com cardiologista, neurologista e endocrinologista pediátricos. O AVE isquêmico em crianças é um evento raro que exige um alto grau de suspeita clínica. O controle glicêmico adequado, uma alimentação balanceada, a pratica de atividade física e a insulinoterapia, previne as complicações vasculares do DM1 e deve ser reforçado, a fim de evitar desfechos dramáticos em pacientes tão jovens, como a do caso descrito.