Trabalhos Científicos

Título: Dapaglifozina Como Tratamento De Escolha Para Diabetes E Insuficiência Cardíaca Em Caso De Nanismo Primordial

Autores: GIULIANE GALEOTE RAMIRES FERNANDES DA COSTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), RAQUEL GOMES LOT (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALINE DANTAS COSTA RIQUETTO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LAURA CUDIZIO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUIS EDUARDO CALLIARI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: O nanismo primordial osteodisplásico microcefálico tipo II (MOPDII) é uma condição rara com retardo grave de crescimento, microcefalia, displasia esquelética e risco aumentado de resistência insulínica e doença arterial coronariana.Descrever o caso de uma paciente do sexo feminino com diagnóstico de MOPDII, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca.Relato de Caso. : Paciente do sexo feminino, nascida a termo, pequena para idade gestacional, com restrição do crescimento intrauterino simétrico. Iniciou acompanhamento em serviço terciário por baixa estatura, sendo tratada com hormônio de crescimento desde 1 ano e 6 meses até os 6 anos e 7 meses, que não levou a recuperação estatural. Aos 17 anos (Altura=91cm/Peso=16kg) a paciente apresentou acantose nigricans, poliúria, polidipsia e perda de peso. Foi internada com glicemia superior a 200 mg/dL e iniciada insulinoterapia. Na época, apresentava HbA1c de 8,4%, anticorpo anti-GAD não reagente e peptídeo C de 10,6 ng/mL (VR:1,1-4,4 ng/mL). Durante o acompanhamento, houve melhora progressiva do controle glicêmico, foi introduzida metformina, a insulina foi gradualmente reduzida e retirada dez meses após o diagnóstico. Aos 17 anos e 11 meses, apresentou um infarto do miocárdio, com necessidade de revascularização. Durante a internação, a metformina foi suspensa e o controle glicêmico foi adequado. Recebeu ácido acetilsalicílico, clopidogrel, carvedilol e enalapril. Seus níveis de glicose e HbA1c permaneceram normais sem tratamento até 20 anos, quando a HbA1c aumentou para 6,9% e os dados de monitoramento contínuo da glicose mostraram hiperglicemia (tempo no alvo = 86%/acima=10%/muito acima=1%). Ela também se queixava de dispneia e o ecocardiograma revelou disfunção ventricular com fração de ejeção (FE) de 31%. A opção foi a introdução da dapagliflozina por sua ação na redução da glicemia e na melhora dos desfechos cardiovasculares em pacientes com insuficiência cardíaca. Evoluiu com melhora do controle glicêmico pelo monitoramento contínuo (tempo no alvo=98%/acima=0%), da glicemia de jejum (GJ 84), da HbA1c (5,8%), além de melhora da FE (FE: 56%) associada à resolução dos sintomas cardiovasculares.Pacientes com MOPDII podem apresentar combinações de diagnósticos complexos, como neste caso, diabetes e insuficiência cardíaca. A dapaglifozina, pertencente ao grupo dos inibidores de SGLT2, permitiu que com apenas uma única medicação a paciente pudesse melhorar seu perfil glicêmico e também a função cardíaca. Concluímos, portanto, que a dapagliflozina é uma opção de tratamento eficiente e segura, devendo ser mais conhecida no meio pediátrico pelos seus benefícios, não apenas pela ação na glicemia, como também por suas ações renais e cardiovasculares.