

Trabalhos Científicos

Título: Fase De Lua De Mel Sem Insulinoterapia Em Adolescente Com Diabetes Mellitus Tipo 1: Relato De Caso

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

Resumo: A diabetes melitus tipo 1 (DM1) decorre da insuficiência pancreática na produção da insulina, requerendo o uso de insulinoterapia durante toda a vida. Nas fases iniciais do tratamento, o uso de análogos de insulina pode incentivar, por um determinado tempo, a produção da insulina, considerada fase de lua de mel ou de remissão. Paciente, sexo feminino, 10 anos, em 2019 deu entrada em emergência com quadro de prostração, rebaixamento de nível de consciência e sudorese intensa, iniciado de maneira súbita. Durante investigação clínica, sua genitora negou antecedentes gestacionais e/ou neonatais. Dessa forma, para diagnóstico, foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram hiperglicemia associada a cetonemia e acidose metabólica, obtidos através da gasometria arterial, indicando diagnóstico de cetoacidose diabética (CAD). Logo, foi realizada conduta terapêutica e estabilização clínica da paciente com resposta adequada ao tratamento estabelecido, sendo orientada, durante a alta médica, quanto a necessidade de acompanhamento com endocrinologista pediátrico. Com o seguimento ambulatorial, a adolescente foi diagnosticada, através dos exames laboratoriais – glicemia, HbA1c, autoanticorpos – e quadro inicial de CAD, com DM1, iniciando insulinoterapia na dose recomendada. Após inserção de medida terapêutica, paciente cursou com sintomas de hipoglicemia, obrigando ajuste em doses de insulina com suspeita de apresentação de fase de “lua de mel”. Contudo, houve persistência do quadro hipoglicêmico até regressão total do uso da insulina e consequente suspensão temporária de terapia de insulinização para avaliação de resposta clínica. Após cessação do tratamento farmacológico a paciente cursou com estabilização de níveis glicêmicos, permanecendo sem nenhuma evidência clínica de hiperglicemia e segue, apenas, em acompanhamento endocrinológico. Considerando o relato de caso descrito a paciente portadora de DM1 encontra-se sem insulinoterapia há mais de um ano, em fase de lua de mel. Nesse caso, diagnósticos diferenciais foram pesquisados e devidamente excluídos. A singularidade do caso, demonstra a necessidade de acompanhamento para condutas em eventual fim da fase de lua de mel e melhor desfecho clínico. Além disso, deve-se atentar a apresentação de nova sintomatologia, uma vez que pode ocorrer associação de doenças autoimunes a depender do tempo de fase de remissão. Diante do exposto, o período de lua mel evidencia pacientes portadores de DM1 que exibem análises glicêmicas dentro dos padrões de normalidades com baixas doses de análogos de insulina. Contudo, essa condição costuma ser restrita a um intervalo de tempo, além da necessidade de insulinoterapia basal, diferente do caso clínico exposto. O caso em questão cursa com particularidades, visto que o processo de remissão no DM1 exibe muitas características a serem esclarecidas e, por isso, os autores evidenciam a necessidade de aperfeiçoamento nos estudos da fase de lua de mel.