

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Um Caso De Diabetes Mellitus Neonatal

Autores: LIANA AMORA LEITE FROTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA-UNINTA)

Resumo: Diabetes Mellitus neonatal (DN) é uma condição rara que se caracteriza por hiperglicemia devido a baixos níveis séricos de insulina, podendo ter caráter transitório (DNT) ou permanente (DNP). O período neonatal engloba apenas os primeiros 28 dias de vida, entretanto, o diagnóstico de DN se estende aos primeiros três meses de idade e alguns casos podem ser diagnosticados até os seis meses de vida. Após esse período, ocorre uma diminuição na incidência de DN, sendo os casos de diabetes diagnosticados mais associados à autoimunidade. Existem várias mutações genéticas envolvidas na gênese do DN, as quais se associam à época de diagnóstico, à evolução transitória ou permanente, além de se relacionarem à resposta terapêutica a insulina e antidiabéticos orais. SLCL, 1 mês e 12 dias de vida, admitida em hospital de referência em pediatria na cidade de Sobral com quadro de poliúria, sonolência, febre e irritabilidade há 5 dias. Apresentava comprometimento do estado geral com dispneia e taquicardia que evoluiu para parada cardiorrespiratória. Os exames laboratoriais realizados após a reanimação evidenciavam: glicemia >1000mg/dl, gasometria arterial com acidose metabólica grave (pH: 7,024 e bicarbonato: 1,7). Iniciou-se o protocolo de cetoacidose diabética, com expansão volêmica e insulina regular em infusão contínua. Após estabilização do quadro e resolução da acidose, introduziu-se insulina NPH e insulina regular (esquema basal-bolus). A criança evoluiu com necessidades cada vez menores de insulina, sendo optado pelo início de glibenclamida na dose 0,1mg/kg/dia para controle glicêmico. Após ajustes necessários, a paciente recebeu alta assintomática em uso de glibenclamida na dose de 0,3mg/kg/dia e apresentando controle favorável dos níveis glicêmicos. Em todos os tipos de DN, costuma-se fazer necessário o uso de insulina nas primeiras 4 a 60 semanas após o diagnóstico. A DNT responde por cerca de 50 a 60% dos casos de DN. Aproximadamente 70% apresentam mutações no cromossomo 6q24. Sobre a DNP, mutações ativadoras no gene KCNJ11, provocam falência na secreção de insulina, favorecendo, assim, a hiperglicemia. Em relação ao tratamento, as sulfonilureas, antidiabéticos orais que funcionam como secretagogos de insulina, mostram-se úteis no tratamento de pacientes com mutações no gene KCNJ11. A glibenclamida é a droga de escolha e deve ser utilizada em doses mais elevadas para o tratamento do DN quando comparado ao seu uso habitual para tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. Para que haja uma classificação adequada de diabetes neonatal em diabetes neonatal transitória ou diabetes neonatal permanente, faz-se necessário o acompanhamento clínico para observação da evolução da patologia. O diagnóstico precoce associado a este acompanhamento especializado é fundamental para um controle glicêmico adequado. É notória a associação de mutações genéticas com diabetes neonatal.