

Trabalhos Científicos

Título: Cetoacidose Diabética E Diabetes Mellitus Transitório Induzido Por L-Asparaginase E Dexametasona: Relato De Caso

Autores: Introdução: A hiperglicemia induzida por L-asparaginase ocorre em 2,5%–23% dos pacientes, geralmente entre 5–10 dias após o início da terapia. A associação com glicocorticoides aumenta em até dez vezes o risco dessa complicação. Embora a hiperglicemia seja um efeito adverso comum desta medicação, a cetoacidose diabética (CAD) é considerada uma complicação rara, com incidência aproximada de 0,8%. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, internado em hospital pediátrico de referência em Porto Alegre para tratamento de recidiva de leucemia linfóide aguda B com o protocolo BFM REZ 2002 (L-asparaginase, dexametasona, vincristina, daunorrubicina, ciclofosfamida, metotrexato e mercaptopurina). Durante o tratamento, apresentou poliúria, polidipsia, polifagia e perda de 5 kg em 7 dias. Exames: glicemia 623 mg/dL, HbA1c 8,4%, peptídeo-C 0,92 ng/mL (VR: 1,10–4,40), gasometria venosa pH 7,19 e HCO₃ 10 mmol/L, urina com glicosúria 4+ e cetonúria 3+. Autoanticorpos pancreáticos foram negativos. Estabelecido o diagnóstico de CAD, iniciou-se reposição volêmica, insulino terapia endovenosa e monitorização seriada, com melhora clínica em 24 horas e posterior transição para insulina subcutânea. Após conclusão do ciclo com L-asparaginase e redução gradual da dexametasona, houve diminuição progressiva da necessidade de insulina, suspensa um mês após o episódio. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de diabetes mellitus (DM) transitório associado à L-asparaginase depende da relação temporal com o uso da droga e exclusão de outras etiologias. Deve-se investigar DM tipo 1A, tipo 1B, DM induzida por corticoterapia e DM secundária à pancreatite tóxica. No caso descrito, a presença de autoanticorpos negativos, ausência de pancreatite, peptídeo-C inapropriadamente baixo e necessidade transitória de insulina sustentam o diagnóstico de DM relacionado à L-asparaginase. O tratamento consiste em insulino terapia, com curso autolimitado após a suspensão da medicação. A persistência de hiperglicemia é incomum na ausência de fatores de risco prévios, como obesidade, pré-diabetes ou história familiar. Relatos da literatura descrevem uso de insulina por 7 a 48 dias após o início do quadro. Conclusão: Endocrinologistas e oncologistas devem estar atentos para hiperglicemia durante o uso de L-asparaginase, uma complicação bem documentada e potencialmente grave. O monitoramento glicêmico é essencial para diagnóstico precoce e intervenção oportuna, prevenindo evolução para CAD.

Resumo: CLAIRE SÃO JOÃO KRIEGER GOMES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / UFCSPA), GABRIELA MICHELLE PEÑA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / UFCSPA), RENATA SARTORETTO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / UFCSPA), AMANDA DA FONTOURA SAN MARTIN (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / UFCSPA), JULIA FERNANDA SEMMELMANN PEREIRA LIMA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / UFCSPA), CAROLINA GARCIA SOARES LEÃES RECH (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / UFCSPA), CRISTIANE KOPACEK (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL)