

Trabalhos Científicos

Título: Perfil Clínico De Crianças Com Hipoglicemia Hiperinsulinêmica: Séries De Casos Em Centro Terciário

Autores: Introdução: A hipoglicemia hiperinsulinêmica é a principal causa de hipoglicemia persistente na infância. Objetivos: Embora possuam fisiopatologias distintas, as formas congênitas e os insulinomas requerem diagnóstico e intervenção precoces, para evitar graves desfechos. Metodologia: Descrever o perfil clínico, laboratorial e evolutivo de crianças com hipoglicemia hiperinsulinêmica acompanhadas em um serviço terciário de endocrinologia pediátrica. Estudo observacional retrospectivo baseado na revisão dos registros médicos de seis pacientes pediátricos com hiperinsulinismo congênito ou insulinoma, analisados de forma descritiva e comparativa conforme a etiologia da hipoglicemia hiperinsulinêmica. Resultados: Dos seis pacientes com hipoglicemia hiperinsulinêmica, quatro eram por hiperinsulinismo congênito (HI-C), sendo metade do sexo masculino. Os outros dois pacientes apresentavam insulinoma, ambos do sexo masculino. A idade ao diagnóstico foi menor no HI-C (1m-11a) em relação ao insulinoma (12a-14a). Nos casos congênitos, observou-se manifestações mais precoces como tremores (primeiro sintoma na maioria), sonolência, náuseas, êmese, cianose, sudorese, fome e visão turva, sendo frequentes maiores complicações neurológicas como crises epilépticas, alterações comportamentais e deficiência intelectual. No grupo com HI-C, foram detectadas mutações nos genes GCK e ABCC8 em dois pacientes. No tratamento inicial, entre os quatro pacientes com HI-C, um apresentou boa resposta apenas ao diazóxido. Nos outros três foi necessária associação com octreotida, eficaz em apenas um caso, enquanto nos dois restantes o fármaco foi suspenso devido à hiperglicemia. Um deles necessitou de pancreatemia parcial. Já os casos com insulinoma manifestaram-se tardiamente com convulsões hipoglicêmicas. Em um deles, houve complicações, como estado de mal epiléptico. O tratamento com diazóxido e octreotida não apresentou eficácia em um dos casos. A investigação com tomografia computadorizada e ressonância magnética de abdome foi inconclusiva. Após evidenciar o insulinoma pela ultrassonografia endoscópica, foi indicada a cirurgia. Após a pancreatemia parcial, houve controle glicêmico e uma boa evolução no seguimento dos pacientes com insulinoma. Conclusão: O estudo evidenciou diferenças marcantes entre HI-C e insulinoma quanto à apresentação clínica, evolução e terapêutica. O HI-C manifestou-se precocemente, com sintomas inespecíficos e maior risco de complicações neurológicas, especialmente os com diagnóstico tardio. Os insulinomas, em razão da sua apresentação mais tardia e inespecífica, foram frequentemente subdiagnosticados ou confundidos com hipoglicemias funcionais. O tratamento dos casos de HI-C baseou-se em abordagem medicamentosa, com resposta variável ao diazóxido e octreotida. O controle glicêmico nos insulinomas foi alcançado apenas após a cirurgia. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico precoce, tratamento individualizado e seguimento multidisciplinar para minimizar complicações e otimizar os desfechos.

Resumo: BEATRIZ DE ALBUQUERQUE MENEZES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), MARIA VALENTINA BEZERRA DE LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), JULIA DANTAS BRUNO BARROSO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), LUISA NOGUEIRA BORBA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), MARIANA DA CÂMARA PIANCÓ DO RÊGO VILAR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), ANDRÉ JOSÉ BEZERRA JOVINO MARQUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), ROMERO ALENCAR VERAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), MARIA KATARINA ARAÚJO SOUZA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), ANA JÚLIA OLIVEIRA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), MARIANA HIPÓLITO CAMPOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO/UNICAP), STEPHANY KAURI DA SILVA (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), TIFANNY KAURI DA SILVA (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARCELA LEITÃO VIEIRA DE MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU/UNINASSAU), PRISCILLA MAYARA PADILHA RIBEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE), TACIANA DE ANDRADE SCHULER (HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE)