

Trabalhos Científicos

Título: Avaliação Do Controle Glicêmico Em Uma Paciente Com Diabetes Relacionado À Fibrose Cística Em Uso De Trikafta - Um Relato De Caso

Autores: Introdução: O diabetes relacionado à fibrose cística (DRFC) representa a principal comorbidade endócrino-metabólica em pacientes com fibrose cística (FC), com prevalência crescente a partir da adolescência. Apresenta deficiência insulínica progressiva, geralmente sem cetose, e com hiperglicemias pós-prandiais predominantes. O rastreamento anual recomendado a partir dos 10 anos de idade. Objetivos: Descrição do caso: Paciente BEQL, do sexo feminino, 16 anos, em acompanhamento em serviço terciário devido ao diagnóstico de Fibrose Cística (FC), confirmado em 2016 por meio de Teste do Suor positivo (Cloro 134,03). Realizado sequenciamento molecular, sendo compatível com genótipo F508del em homozigose. Em 2019 e 2021, a paciente apresentou triagem positiva para o teste oral de tolerância à glicose (TOTG), com valores superiores a 200 mg/dL na segunda hora, o que levou à confirmação do diagnóstico de Diabetes Relacionado à Fibrose Cística (DRFC). Iniciou-se a insulino terapia em junho de 2021 (0,05 UI/kg/dia). Em julho de 2023, foi introduzido Trikafta. Inicialmente, a hemoglobina glicada da paciente era de 5,6%. Após dois anos de terapêutica com Trikafta, a insulina foi suspensa devido ao bom controle glicêmico, episódios de hipoglicemia. Nesse período, a hemoglobina glicada foi de 5,4%, e havia dosagem de peptídeo C de 4,7 ng/mL. Após um ano, a paciente apresentou novamente picos glicêmicos pós-prandiais, detectados no sensor para monitoramento contínuo de glicose, e a hemoglobina glicada aumentou para 6,3%, o que levou ao retorno da insulino terapia, com a introdução de 0,5 UI nas refeições, além de orientação gerais para melhora dietética, e manutenção do controle glicêmico utilizando sensor contínuo de glicose. Metodologia: Resultados: Conclusão: Discussão / conclusão: O Trikafta revolucionou o tratamento da fibrose cística, proporcionando melhora significativa na função pulmonar (VEF1), redução nas exacerbações, melhora do estado nutricional e do peso corporal. Alguns estudos sugerem que a restauração parcial da função do CFTR pode melhorar a função das células beta pancreáticas, especialmente em pacientes mais jovens com reserva funcional, reduzindo o risco de progressão da doença. Além disso, a redução da inflação pode melhorar a sensibilidade à insulina. Entretanto, o ganho de peso promovido pelo Trikafta pode levar à maior resistência insulínica, aumentando o risco de desenvolver CFRD em pacientes predispostos. Em pacientes com CFRD já diagnosticada, o Trikafta raramente elimina a necessidade de insulina. A maioria dos estudos têm menos de 5 anos de acompanhamento, e os efeitos de longo prazo do Trikafta sobre a função pancreática são incertos. Nesse caso, vemos a progressão da doença pancreática a despeito do tratamento e da melhora da função pulmonar.

Resumo: THAINÁ ALTAREJO MARIN (UNICAMP), FLÁVIA FAGANELLO COLOMBO (UNICAMP), MARIANA NEUENSCHWANDER MENDONÇA (UNICAMP), BÁRBARA CRISTINA ROPOLI BERNARDINO ARGOLLO (UNICAMP), LAURA COIMBRA TEIXEIRA (UNICAMP), JOSÉ DIRCEU RIBEIRO (UNICAMP), ANTÔNIO FERNANDO RIBEIRO (UNICAMP), ALINE CRISTINA GONÇALVES (UNICAMP), SOFIA HELENA VALENTE DE LEMOS-MARINI (UNICAMP), GIL GUERRA-JUNIOR (UNICAMP), DANIELA SOUZA PAIVA BORGLI (UNICAMP), MARIANA ZORRON (UNICAMP)