

## Trabalhos Científicos

**Título:** Insulinoma Em Idade Pediátrica: Raridade E Desafio Diagnóstico

**Autores:** Introdução: O insulinoma é um tumor neuroendócrino raro com incidência estimada de 1 caso a cada 250000 indivíduos de todas as idades, mais infrequente ainda na infância. Geralmente são solitários e esporádicos, caracterizados por sintomas neuroglicopênicos e hipoglicemias em jejum, de diagnóstico difícil e tardio. Objetivos: Este trabalho relata o caso de uma paciente pediátrica com hipoglicemia cuja etiologia foi atribuída à um insulinoma. Metodologia: Resultados: Paciente de 11 anos, encaminhada a serviço terciário apresentando episódios de hipoglicemias recorrentes iniciados 3 semanas antes da internação, associados a dor abdominal e diarreia por 3 dias, evoluindo com vômitos, sícope e confusão mental. Familiar relatou distúrbios de movimentos como contraturas musculares, mas não foi caracterizada crise convulsiva. Na origem, buscou atendimento de urgência, onde foi aferido glicemia capilar (GC) de 26 mg/dL e, após reversão, recebeu alta. Devido à persistência dos sintomas em domicílio, foi encaminhada para investigação com exames laboratoriais e de imagem. Na admissão, a paciente apresentou a tríade de Whipple - hipoglicemia (GC: 54 mg/dL), sinais adrenérgicos e neurológicos simultâneos e alívio dos sintomas após administração de glicose endovenosa. Durante a internação, foi realizado acesso venoso central para atingir velocidade de infusão de glicose (VIG) necessária para evitar queda da GC. Após início de octreotide foi possível realizar redução progressiva da VIG. Em tomografia de abdome, foi vista formação oval hipodensa, hipervasicularizada, adjacente à cauda do pâncreas. Complementada investigação com ressonância magnética sugerindo-se diagnóstico de insulinoma. Realizada pancreatectomia de corpo caudal sem intercorrências com exame evidenciando tumor neuroendócrino funcionante. Aguarda sequenciamento molecular do gene NEM1. Conclusão: Os insulinomas são tumores bem diferenciados originados do sistema ductal-acinar, com malignidade em até 10%. Cerca de 30% dos casos está relacionado a síndromes genéticas como a NEM1. A manifestação clínica mais comum é a hipoglicemia em jejum com recorrência de sintomas neuroglicopênicos precedidos ou não por sintomas autonômicos. Etiologia mais rara na infância, onde hipoglicemias em jejum são mais frequentes devido a hiperinsulinismo congênito. Pode ter difícil avaliação nos métodos de imagem, a depender das dimensões tumorais, sendo a ressonância magnética o exame de escolha. É descrito em crianças entre 4 a 16 anos, com pico no início da adolescência, como na paciente do caso. A literatura destaca significante atraso no diagnóstico de até um ano ou diagnóstico inadequado de epilepsia. Apesar de ser uma condição rara, o insulinoma deve fazer parte do diagnóstico diferencial pediátrico para hipoglicemias eventuais e persistentes. O tratamento cirúrgico é o padrão-ouro. A investigação genética para NEM1 é importante devido à proporção substancial de pacientes encontrados com a mutação, e ao risco de apresentar demais manifestações tumorais ao longo da vida.

**Resumo:** ISABELA MARIA VOLSKI (UNESP), MICHELLE SIQUEIRA DEBIAZZI (UNESP), LARISSA PEREIRA VANIN (UNESP), ANNA GABRIELA RUFINO FONSECA (UNESP), GIL KRUPPA VIEIRA (UNESP)