



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Primodescompensação Diabética Em Paciente Fibrocística Transplantada Pulmonar

Autores: NATASCHA SILVA SANDY; PEDRO SEIXAS AZZOLINI; MARCELA SALES SEOANE; ANGELINA MARIA FREIRE GONÇALVES; VERA HERMINA KALILA KOCH

Resumo: INTRODUÇÃO: O Diabetes relacionado a Fibrose cística (DRFC) é uma das principais complicações dessa patologia, resultando primariamente da destruição das ilhotas pancreáticas. O Diabetes Mellitus pós-transplante (DMPT) tem prevalência crescente, como efeito adverso importante de drogas imunossupressoras. CASO: Paciente feminina, 8 anos, portadora de mucoviscidose e submetida a transplante pulmonar há 05 meses, com rejeição tardia há 1 mês – em uso de Tacrolimus, recebeu 2 ciclos de pulsoterapia com metilprednisolona. Admitida por piora do desconforto respiratório e submetida a broncoscopia, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e rebaixamento do nível de consciência. Após medidas iniciais de suporte ventilatório, gasometria arterial permitiu o diagnóstico de Cetoacidose Diabética – pH=7.14, Bicarbonato= 8.1 mmol/L, glicemia prejudicada (valor >1000 mg/dL). Iniciado o protocolo de Cetoacidose Diabética, a paciente foi transferida a Unidade de Terapia Intensiva; necessitou Intubação orotraqueal e drogas vasoativas, recebeu infusão contínua de insulina por mais de 48 horas. O nível sérico de Tacrolimus encontrava-se elevado e a droga foi temporariamente suspensa. Quatro dias após o evento, recebeu alta para enfermaria. Manteve necessidade de insulino-terapia. DISCUSSÃO: A DRFC tem prevalência crescente com a idade, principalmente após os seis anos, acometendo quase metade da população de fibrocísticos na quarta década de vida. Deve ser triada anualmente, e a glicose deve ser monitorada nas exacerbações pulmonares. A incidência é maior em genótipos graves, na insuficiência pancreática, e no sexo feminino. O mecanismo do DMPT varia conforme o tipo de imunossupressor utilizado, incluindo resistência a insulina, diminuição da secreção de insulina, toxicidade para células beta-pancreáticas, indução de apoptose destas, ou ainda mecanismos desconhecidos para alguns agentes. O manejo da terapia imunossupressora (troca ou ajuste de dose) pode melhorar ou reverter a intolerância a glicose. CONCLUSÃO: A Diabetes relacionada a FC pode ocorrer após o transplante pulmonar, sobretudo porque o uso de drogas imunossupressoras acrescenta risco de Diabetes.