

Trabalhos Científicos

Título: Hipertrigliceridemia Grave Como Manifestação Inicial De Diabetes Tipo 1 Em Criança: Relato De Caso Raro Com Evolução Favorável

Autores: JUSCILENE ARANDA E SILVA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), LILIANA IAPEQUINO MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), WESLEY COELHO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), LIDIANE MACHINSKI DA GAMA DE MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Resumo: Introdução: A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma endocrinopatia decorrente da destruição das células beta pancreáticas, que pode se apresentar inicialmente com cetoacidose diabética (CAD). Em situações raras, especialmente na pediatria, a hiperglicemia extrema pode estar associada à hipertrigliceridemia (HTG) grave. Valores séricos de triglicerídeos superiores a 1.000 mg/dL são raramente relatados em crianças e lactentes, podendo gerar complicações importantes, como pancreatite aguda.
Objetivos: Lactente, 2 anos e 5 meses, previamente hígido, apresentou polidipsia, poliúria e perda ponderal no decorrer de três semanas, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência. Admitido em pronto atendimento comatoso e com glicemia capilar “high”, sendo encaminhado à UTI pediátrica. Exames laboratoriais mostraram pH 7,09, bicarbonato 2,9 mEq/L e triglicerídeos: 21.112 mg/dL. Amostra lipêmica impediu a dosagem de VLDL, ureia, creatinina, transaminases, hematócrito e hemoglobina. Amilase: 91 U/L, lipase: 76 U/L. Instituído tratamento para CAD grave com reposição volêmica, eletrolítica, insulino terapia contínua e suporte ventilatório. Foram monitorados triglicerídeos, enzimas pancreáticas e sinais clínicos de pancreatite. Após 10 dias, os triglicerídeos reduziram para 167 mg/dL com insulino terapia isolada. Não houve desenvolvimento de pancreatite.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A HTG secundária à CAD é resultante da ausência do efeito da insulina, que acarreta lipólise intensa, liberação de ácidos graxos livres do tecido adiposo para o fígado, produção hepática de lipoproteínas de muito baixa densidade - VLDL e quilomícrons e a redução da atividade da lipoproteína lipase nos tecidos periféricos, com menor captação e armazenamento nos adipócitos. Essa complicação é rara na população pediátrica e, quando presente, pode atingir níveis extremos. O caso apresentado ressalta um dos maiores níveis de triglicerídeos descritos na literatura pediátrica, sem desenvolvimento de pancreatite e com resposta favorável ao tratamento padrão da CAD. A HTG grave representa risco aumentado para pancreatite aguda, síndrome de hiperviscosidade, trombose, pseudo-hiponatremia e interferência nos exames laboratoriais. Reconhecer esse padrão laboratorial raro é importante para a abordagem adequada. A HTG grave é uma complicação potencialmente grave e subdiagnosticada da CAD em pediatria. O caso ilustra a importância do diagnóstico precoce da DM1 e da investigação lipídica em pacientes com descompensação grave, além de reforçar a eficácia da insulino terapia como única abordagem para reversão da HTG secundária à CAD.