

Trabalhos Científicos

Título: Obesidade Na Síndrome De Prader-Willi - Relato De Caso

Autores: GLAUCIELLE RAMALHO UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), FABIANA MAIA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JÚLIA ALBUQUERQUE DE LUNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANA BEATRIZ TORRES FIGUEIREDO DE LACERDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), INGRA ELLEN MENEZES RUFINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JÉSSICA VANESSA SILVA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), GABRIELA MARTINS COSTA DANTAS FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), DÉBORA ALENCAR DE MENEZES ATHAYDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: A Síndrome de Prader-Willi (SPW) ocorre devido a um distúrbio genético no cromossomo 15, que pode ter origem em deleções do cromossomo paterno, dissomia materna ou defeito de imprinting. É a forma sindrômica mais comum de obesidade e, até o momento, não tem cura. A clínica consiste em hipotonia e dificuldades de alimentação nos lactentes, atraso no desenvolvimento, hipogonadismo, hiperfagia, transtornos comportamentais, alterações faciais e obesidade de início precoce. "I.P.S., feminino, 14 anos, histórico de ganho de peso desde os 8 anos, compulsão alimentar e dificuldade em seguir a dieta. Nasceu de parto vaginal com idade gestacional de 41 semanas, hipotônica, dificuldade na sucção, e internada durante os primeiros dez dias de vida. Apresentou atraso no neurodesenvolvimento psicomotor e, aos nove anos, foi diagnosticada com TDAH e déficit intelectual, iniciando topiramato 50mg/dia, e sertralina 50mg/dia. A primeira consulta com a endocrinologista pediátrica foi aos 12 anos, apresentando estatura 136 cm ($Z = -2,65$), peso 70,5 kg ($Z = +2,04$), IMC 38,1 Kg/m² ($Z 8805; +3$), estrias em abdome e acantose nigricans em pescoço e axilas. Os exames laboratoriais não apresentaram alterações, exceto a vitamina D, sendo feita a reposição adequada. A ultrassonografia abdominal estava normal e raio-x de idade óssea era compatível com sua idade. No seguimento, apresentou hemoglobina glicada 6,1%, sendo iniciado glifage XR 1 grama/dia. Não obteve melhora da obesidade, apesar de estar em acompanhamento com nutricionista, e apresentou "skin picking", sendo receitado fluimucil, 2 sachês, uma vez ao dia. A USG pélvica mostrou útero tubular com dimensões reduzidas e ovários de dimensões reduzidas para a faixa etária. Foi realizado estudo molecular que a diagnosticou com SPW devido às alterações no número de cópias e padrão de metilação da região 15q11.2. O teste de estímulo do hormônio do crescimento (GH) com clonidina mostrou sua deficiência foi iniciada a reposição hormonal." "A paciente tem manifestações endócrino-metabólicas múltiplas devido à SPW, sendo a obesidade a principal complicação. Esta predispõe ao risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e eventos cardiovasculares. O processo de ganho de peso tem início aos 2 anos de idade, com o aumento do apetite, seguido da hiperfagia e obesidade por volta dos 8 anos. O manejo das comorbidades inclui o GH, promovendo alterações na composição corporal devido ao aumento da massa muscular, crescimento linear e desenvolvimento psicomotor. _x000D_ _x000D_ A SPW acarreta inúmeros desafios para os seus portadores, porém, quando diagnosticada e tratada com uma equipe multidisciplinar de forma precoce, é possível melhorar a qualidade de vida. O tratamento é feito com reposição hormonal, além de atividade física regular e dieta balanceada, a fim de reduzir os riscos associados às complicações e ter melhor prognóstico.