



Trabalhos Científicos

Título: Hiperinsulinismo Congênito: Uma Experiência No Tratamento Com Octreotide

Autores: SÍLVIA PONTES STARZYNSKI (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA);
SABRINA AUGUSTO IHARA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA);
CAROLINE DE MORAES OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA);
FLÁVIO DE OLIVEIRA IHARA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); EDSON
VANDERLEI ZOMBINI (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); VERÔNICA
ANDRADE DE CARVALHO ROCHA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA);
ANA CAROLINA D'ONOFRIO E SILVA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA);
FÁBIO HOLANDA DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA);
CAROLINA PINHEIRO PEIXOTO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA)

Resumo: O hiperinsulinismo congênito é uma doença rara que pode levar a sérios danos neurológicos decorrentes das crises de hipoglicemia. Dessa forma, seu diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais ao manejo desses pacientes. Relatar a evolução clínica de um recém nascido com hiperinsulinismo congênito e sua resposta ao tratamento com análogo de somatostatina (octreotide). Relato de caso com análise retrospectiva de prontuário. Paciente, sexo masculino, com hipoglicemia refratária desde o nascimento, com necessidade de administração de glicose em altas doses (velocidade de infusão de glicose, VIG, máxima de 16 g/Kg/min) e utilização de hidrocortisona. Para manutenção de glicemia, necessitou de tratamento de resgate com glucagon, em 2 doses, na maternidade de origem. Deu entrada em nosso serviço com 11 dias de vida, utilizando VIG de 10. Obteve boa resposta após utilização de octreotide, com normalização dos níveis de glicemia em 7 dias. Porém, durante o tratamento, apresentou infecção de cateter central, o que atrasou a saída da venoclise. Após tratamento infeccioso, conseguiu sair da infusão contínua de glicose em poucos dias, com normalização dos dextros e alimentação apenas em seio materno. Atualmente em acompanhamento ambulatorial. Apesar da literatura mostrar o tratamento com diazóxido como primeira escolha, conseguimos estabilização do nosso paciente com uso do octreotide, que era a medicação de disponibilidade imediata em nosso serviço. Conclui-se que mais estudos são necessários a fim de se estabelecer a melhor terapêutica para essa patologia.