3º Congresso Brasileiro e 6º Simpósio Internacional de
NUTROLOGIA PEDIÁTRICA
20 a 22 de setembro 2018 • Belo Horizonte / MG

Trabalhos Científicos

Título: Diabetes Relacionado À Fibrose Cística: Acompanhamento Especial Da Infância À Adolescência

Autores: PEDRO KASCHER SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); CAMILLA COSTA RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); MARTA CRISTINA DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); ELISANDRA BARBARA PONTES CARLOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); RAPHAEL WELLERSON RODRIGUES MAYRINK DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); MARCELO BRANDÃO JACOB (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); THAIS RAPOSO GASPAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); LUCIANA SANTOS DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); MARIO FLAVIO CARDOSO DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA); TERESA CRISTINA RIBEIRO LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva cujas manifestações clínicas são relacionadas a disfunções da proteína CFTR, encontrada no polo apical de células exócrinas, como do pâncreas, gerando distúrbios na secreção destas. Diabetes é a comorbidade mais comum na FC, ocorrendo em 20 dos adolescentes e em 50 dos adultos com essa condição. No diabetes relacionado à fibrose cística (DRFC), há destruição de células 945; e 946; pancreáticas, gerando deficiência de insulina e aumento do déficit enzimático. Há necessidade de acompanhamento nutricional adequado, devendo o paciente seguir dieta hipercalórica, hiperproteica, hiperlipídica e normoglicídica. DESCRIÇÃO DO CASO: MMS, 19 anos, masculino, acompanhado desde 2010, diagnosticado com FC por teste do suor e por teste genético e com DRFC em 2015 por dosagem de glicemia de jejum. Atualmente, apresenta como dados antropométricos: 49,4 quilogramas, 1,63 metros de altura e IMC=18,6 . Faz uso de insulina NPH e regular desde o diagnóstico; de enzimas pancreáticas; de vitaminas lipossolúveis; de corticoide inalatório; de mucolíticos; de broncodilatador; de antibioticoterapia; e segue plano nutricional adequado. DISCUSSÃO: A tendência à destruição progressiva das células pancreáticas não só aumenta a predisposição para o desenvolvimento de DRFC como, também, dificulta a terapêutica desta patologia, tendo esta que ser constantemente reavaliada e readaptada. CONCLUSÃO: DRFC é uma complicação ainda pouco conhecida, sendo distinta dos diabetes mellitus tipos um e dois. Para melhor abordagem e melhor prognóstico dos pacientes é necessário que mais profissionais da saúde saibam como reconhecer e como tratar o DRFC, se atentando não só ao quadro de hiperglicemia como, também, às necessidades nutricionais características da FC.