Trabalhos Científicos

Título: Cetoacidose Diabética Secundária A Quimioterapia Com L-Asparaginase Em Paciente Com Síndrome De Down E Leucemia Linfoblástica Aguda

Autores: ANDRESSA CASTANHA DA CÂMARA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); BRUNA LA REGINA MATRANGOLO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); TAMIMA MOHAMAD ABOU ARABI (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CAMILA RICHIERI GOMES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CAROLINA COSTA FIGUEIREDO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); NARA MICHELI DE ARAÚJO EVANGELISTA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); VÂNIA DE FÁTIMA TONETTO FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); GUIDO DE PAULA COLARES NETO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: A?L-Asparaginase?é utilizada para o tratamento de leucemia linfoblástica aguda (LLA), e é responsável pela hidrólise da Asparagina, agindo na síntese do?DNA celular.? Apresenta como efeito colateral hiperglicemia, e pode causar cetoacidose diabética. DESCRIÇÃO DO CASO: R.C.B, 8 anos,?masculino, com Síndrome de Down (SD) e cardiopatia congênita corrigida, apresenta?LLA?em?quimioterapia (QT) com protocolo BFM 2009.?Avó? com Diabetes Mellitus tipo 2. Após 3 dias da?QT com L-?Asparaginase e dexametasona apresentou polidipsia, poliúria e?prostração. Exames:?glicemia?= 577 mg/dl; gasometria venosa: pH: 7,208; bicarbonato:12,1. Feito o diagnóstico de?Cetoacidose Diabética (CAD). Recebeu?o tratamento adequado (expansão com soro fisiológico e insulina endovenosa), e suspensa a dexametasona. Apresentou persistência da hiperglicemia, reintroduzida insulinoterapia (subcutânea), mantida por 10 dias, e suspensa após episódios hipoglicêmicos. Recebeu alta hospitalar sem insulina. Segue em acompanhamento, com bons controles glicêmicos. Persiste em QT, sem novas intercorrências. DISCUSSÃO: A hiperglicemia é uma complicação que afeta aproximadamente 10% dos pacientes submetidos a quimioterapia com L-Asparaginase; é causada pela alteração dos receptores insulínicos, diminuindo a produção e secreção de insulina. Em alguns casos raros resulta em CAD leve a moderada, de curso autolimitado. Normalmente os episódios surgem de 6 a 12 dias após a QT. Fatores de risco: idade > 10 anos, obesidade, SD e leucemia. O diagnóstico da CAD nesse caso é feito a partir dos critérios clássicos: glicemia > 200mg/dl; acidose metabólica: ph<7,30 ou bicarbonato <15mEq/L; cetonemia e/ou cetonúria; o paciente pode apresentar os mesmos sinais e sintomas (poliúria,?polidpsia,?vômitos, desidratação, letargia,?hálito cetônico, entre outros). CONCLUSÃO: Apesar da CAD secundária à QT por L-Asparaginase ser um evento raro, a monitorização glicêmica e o acompanhamento clínico rigoroso durante o tratamento são indispensáveis na redução da morbidade relacionada à hiperglicemia e suas complicações.