



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipoglicemia Na Infância Um Diagnóstico A Excluir

**Autores:** SABLINY CARREIRO RIBEIRO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); GUILHERME GUARAGNA FILHO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); ANDREZA TEIXEIRA RIBEIRO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); CAROLINE CARDOSO KLEIN (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); TAMIRES DE SOUZA GARCIA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); DUFAYS DANITH VELÁSQUEZ LOPERENA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); LUCIANA DUTRA MARTINELLI (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); ANNA CLARA ROCHA PLAWEIKA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MÔNICA BASSO ZANOTTO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MARIA LETÍCIA SIMON (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MARIANA RECHIA BITENCOURT (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); DANIEL VICTOR ARNEZ CAMACHO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

**Resumo:** Introdução: Hipoglicemia hiperinsulinêmica (HH) apesar de condição genética rara (1/50.000) é a principal causa de hipoglicemia persistente na infância caracterizando-se pela secreção inapropriada de insulina mesmo em vigência de hipoglicemia. Descrição: LSS, sete meses, masculino, pardo, terceiro filho de pais saudáveis e não consanguíneos, nasceu de parto normal, gestação de 40 semanas, sem intercorrências no período neonatal. Aos quatro meses iniciou com crises convulsivas tônico-clônicas recebendo tratamento para epilepsia com anticonvulsivantes. Aos sete meses, mantendo crises convulsivas com eletroencefalograma, ressonância nuclear magnética de crânio e ultrassonografia de abdômen normais foi diagnosticado com HH. A coleta de amostra crítica evidenciou glicose 33mg/dL; insulina 6,4mUI/mL; peptídeo C 2,19; curva de cortisol e somatotrofina normal; gasometria e triagem para erros inatos normais além de ausência de cetonemia. A prova terapêutica com Diazóxido na dose inicial de 11mg/kg/dia associada à Hidroclorotiazida mostrou-se eficaz no controle das hipoglicemias após suspensão da infusão de glicose a 11mg/kg/min. Permanece em acompanhamento no ambulatório de endocrinologia pediátrica sem novos episódios de hipoglicemias ou crises convulsivas mesmo após suspensão dos anticonvulsivantes e evolui com adequado desenvolvimento neuropsicomotor e pôndero-estatural. Discussão: A HH é doença heterogênea do ponto de vista clínico, genético e histológico com pelo menos nove mutações genéticas já identificadas. No Brasil o estudo molecular ainda está restrito a poucos centros. A diferenciação das formas focais ou difusas pode ser sugerida com a cintilografia com 18-fluor-L-dopa. Na indisponibilidade de tais estudos e considerando a boa resposta ao tratamento medicamentoso optou no momento por não solicitar estudo genético e imagem com radioisótopo. Conclusão: Na suspeita clínica de hipoglicemia a coleta da amostra crítica é crucial tanto na definição etiológica quanto na terapêutica, visto que o dano poder ser irreversível. No caso em questão apesar da boa evolução até o momento, chama atenção o atraso no diagnóstico de HH (87 dias).