



Trabalhos Científicos

Título: Hipoglicemia Hiperinsulinêmica Persistente Da Infância: Relato De Caso

Autores: CAMILLI MOURA ARAGÃO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ); JORDANA DE AGUIAR MOTA XIMENES (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ); LÍVIA KAROLINE GUIMARÃES DE ALMEIDA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ); MABELLE MESQUITA DE CARVALHO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ); MARIANI HERCULANO DA SILVA LIMA GIFONI (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ); LARISSA ROCHA CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); MARINA ALVES MELO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA)

Resumo: Introdução: A hipoglicemia hiperinsulinêmica persistente da infância (HHPI) ou nesidioblastose é a etiologia mais comum de hipoglicemia não transitória da criança, todavia há poucos relatos na literatura, sem casuística nacional. A secreção desregulada de insulina pelas células B pancreáticas devido a mutações genéticas promove maior utilização da glicose e inibição da sua produção endógena, bloqueando a glicólise e a neoglicogênese. Pode ser assintomática ou se manifestar com alterações inespecíficas e/ou de acometimento do sistema nervoso central. Descrição do caso: Lactente, 9 meses, nascida de parto vaginal sem intercorrências, a termo, AIG, iniciou aos 6 meses episódios intermitentes de choro súbito, adinamia, sudorese e vômitos, além de crise convulsiva, quando procurou assistência médica, sendo flagrada glicemia de 39 mg/dl. Administrou-se soro glicosado com orientação de consultar o endocrinologista. Nesse ínterim, apresentou quadros semelhantes, nos períodos pós-prandiais, sendo encaminhada por hipoglicemia de 21 mg/ml ao hospital secundário pediátrico. Durante internamento, realizou exames investigativos: corpos cetônicos ausentes na urina; GH, TSH, insulina, cortisol, lactato normais; ultrassonografia de abdome normal e resposta positiva ao teste do glucagon, que confirmaram a suspeita de HHPI. A terapêutica foi bem sucedida com diazóxido. Discussão: Apesar de rara, a HHPI, se não tratada, pode evoluir com sequelas neurológicas irreversíveis, sendo essencial excluir outras etiologias, como erros inatos do metabolismo e deficiências hormonais. Hipoglicemia com nível dosável de insulina, dosagens de ácidos graxos e de cetonas diminuídas ou ausentes e teste do glucagon (elevação de mais de 20 mg/ml da glicemia após glucagon, em vigência de dx <40 mg/ml) sugerem HHPI. O tratamento é feito com diazóxido (primeira linha), glucagon ou octreotida e, em casos refratários, realiza-se pancreatectomia. Conclusão: O conhecimento dessa entidade clínica auxilia a detecção precoce da doença e a elaboração de protocolos de condutas na hipoglicemia, incluindo a HHPI, para garantir adequado desenvolvimento neuropsicomotor infantil.