



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Mauriac Em Adolescente Com Diabetes Tipo 1: Relato De Caso

Autores: LÍVIA DA SILVA KRZESINSKI (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), ERICA ALVES DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), IZABELLE PERES CINTRA ZARIF (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), BEATRIZ COSTA PAVARINI DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), NARA MICHELLE DE ARAÚJO EVANGELISTA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), VÂNIA DE FÁTIMA TONETTO FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), CAROLINA COSTA FIGUEIREDO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), GUIDO COLARES NETO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Mauriac (SM) é uma complicação rara do Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), caracterizada por: descontrole glicêmico, hepatomegalia, atraso do crescimento e desenvolvimento puberal e dislipidemia. A clínica é consequência das alterações endocrinometabólicas e insulinização. Apesar da evolução benigna, demonstra a importância do controle glicêmico adequado. Este caso relata paciente com DM1 descompensada com alterações clínicas e laboratoriais compatíveis com a Síndrome. Descrição do caso: BOC, 17 anos, feminino, DM1 descompensada e dislipidemia, em investigação de amenorréia primária. Queixa atual de dor abdominal e vômitos há 2 dias. Clinicamente, regular estado geral, abdome doloroso em hipocôndrio direito, com fígado palpável a 4 cm do rebordo costal. Tanner M5P5. Dextro de 352. Exames laboratoriais: GGT 249, TGO123, TGP 43, Hb glicada 14.7, Colesterol total 256, Triglicérides 353, IGF1 173. Ultrassom abdominal: hepatomegalia homogênea de 18cm. Paciente tratada com dieta adequada e doses ajustadas de insulino terapia, evoluindo com compensação glicêmica, melhora clínica, diminuição da hepatomegalia para 4cm e das enzimas hepáticas. Discussão: A SM é uma rara complicação do DM1 em que o descontrole glicêmico prolongado causa hepatomegalia, atraso de crescimento e puberdade, obesidade de tronco e face e elevação de transaminases. Essas alterações se dão ao conjunto de hiperglicemia e consequente administração de grandes quantidades de insulina, resultando na gliconeogênese e dano hepático. O diagnóstico é clínico e complementado com exames. O controle glicêmico rígido gera provável regressão do quadro. Conclusão: Apesar de ser forma rara de apresentação, é necessário atentar-se aos pacientes DM1 não controlados, com atraso pondero-estatural ou puberal, dor abdominal e hepatomegalia. A SM é menos incomum na adolescência, quando a aderência ao tratamento diminui.