



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Mauriac No Diagnóstico Diferencial De Cetoacidose Diabética

Autores: THAYS TABORDA DAMAS (HOSPITAL ANGELINA CARON), TACIANA ELIZABETH ZERGER (HOSPITAL ANGELINA CARON), ANA LETÍCIA CAXAMBU (HOSPITAL ANGELINA CARON), NADIA CRUZEIRO FERREIRA (HOSPITAL ANGELINA CARON), MARCELA DOS SANTOS RIBAS (HOSPITAL ANGELINA CARON), PAMELA MONIQUE WEISS (HOSPITAL ANGELINA CARON), ÍRIS DE ARAÚJO OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL ANGELINA CARON), CAROLINE CECY KUENZER CARON FUKUSHIMA (HOSPITAL ANGELINA CARON), AMANDA FIORI (HOSPITAL ANGELINA CARON), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL ANGELINA CARON), MILLENA CARVALHO CATHARINO (HOSPITAL ANGELINA CARON)

Resumo: INTRODUÇÃO A cetoacidose diabética é caracterizada por hiperglicemia, acidemia e cetonúria. A hiperlipidemia é consequência direta do mal controle glicêmico. Quando associada a hepatomegalia e déficit pondero-estatural, suspeita-se de Síndrome de Mauriac (SM). RELATO DE CASO G.A.G., 9 anos, feminino, 26kg, atendida com dispneia, confusão mental e dextro de 427. Previamente hígida. Transferida para UTI PEDIÁTRICA para intubação. Iniciado hidratação e insulina endovenosa. Coleta de sangue com impossibilidade de leitura por gordura macroscópica. Gasometria admissão: pH 7,196 pCO₂ 16,3 BIC sem leitura BE – 19,70 Ca 1,14 Cl 111 GLIC 237 lactato 2,32 K 2,9 pO₂ 166,3 Na 137,7. Iniciado sinvastatina empiricamente. Extubada no 8 dia de internamento. Exames no 10 de evolução: COLEST TOT 361 TRIG 378 PH7,39 PCO₂ 42,1 PO₂ 77,7 BIC 25,3 AMILASE 59 BT 0,16 BI 0,15 BD 0,01 CR 0,64 FA166 GGT36 LIPASE 52 TGO28 TGP 16. Rastreio familiar de hipercolesterolemia normal. Recebeu alta hospitalar após 15 dias de internamento, após controle glicêmico e encaminhamento para endocrinologia. DISCUSSÃO A SM é uma forma rara da Diabetes Mellitus tipo 1, caracterizada pela presença da tríplice: hepatomegalia, retardo do crescimento e mau controle glicêmico de longa evolução, cujo diagnóstico é clínico. A hepatomegalia é de grau variável, estando relacionada ao mau controle glicêmico da doença. Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia como no caso da paciente ocorrem devido a deficiência de insulina e a presença de cetoacidose. Já a hepatomegalia é pelo acúmulo de glicogênio secundário a hiperglicemia. Deve ser sempre lembrada como diagnóstico diferencial no paciente DM1 com hepatomegalia. CONCLUSÃO O tratamento da SM é o mesmo realizado para formas tradicionais de DM1, porém com maior controle glicêmico. Apesar do diagnóstico raro, é imprescindível que se suspeite dessa síndrome quando DM1 descompensado, hepatomegalia e hipercolesterolemia para tratamento adequado, evitando complicações da doença e melhor qualidade de vida do paciente.