

Trabalhos Científicos

Título: Dislipidemia Mista Severa Com Necessidade De Plasmaférese: Relato De Caso

Autores: PRISCILA STAPF (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), PAULA DE FIGUEIREDO PRESTI POPOUTCHI (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), ELIAS EL MAFARJEH (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), MARIANA LENZA RESENDE (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), FERNANDO DE PAIVA FRANCISCO BERALDO BORGES DE SANT'ANA TELLES (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), RAQUEL MONICO CAVEDO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), SAMIR BERNARDO ILE MCAUCHAR E SILVA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), MATHEUS COSTA CARVALHO AUGUSTO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), DANIELY PESSOA MOREIRA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), MARIANE YUKA HOSOMI (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS)

Resumo: Introdução: As dislipidemias são distúrbios do metabolismo das lipoproteínas que resultam em: aumento do Colesterol total (CT) e/ou High low-density lipoprotein cholesterol (LDL) e/ou High non-high-density lipoprotein cholesterol (não-HDL), triglicerídeos (TG) altos e HDL baixo. Os valores normais na faixa etária pediátrica variam conforme idade e sexo, tendo como referência o recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Esse relato de caso trata-se de uma dislipidemia mista severa, com uma abordagem terapêutica desafiadora. Relato de caso: G.C.S, 10 anos, prematuro de 32 semanas sem intercorrências perinatais, com antecedente prévio de pielonefrite. Notado sangue lipídico durante cirurgia eletiva de postectomia. Realizados exames de controle, sendo evidenciado quadro de primo-descompensação diabética, sem cetoacidose, associado a hiperlipidemia mista com CT de 1691 mg/dL e TG de 10754 mg/dL. Paciente evoluiu com hipertensão e alterações hepáticas como hepatomegalia heterogênea e esteatose hepática acentuada. Instituída insulinoterapia e terapia nutricional (agordurosa e para diabético), ciprofibrato e ômega 3. Devido à persistência de hiperlipidemia mista, optado por realizar plasmaférese (sessão única), com controle significativo dos valores e melhor controle glicêmico. Indicado acompanhamento ambulatorial com endocrinopediatria após alta. Discussão: A hipertrigliceridemia grave pode ser de origem primária (genética) ou secundária (estilo de vida inadequado, morbidade ou medicamentoso). Independente da sua origem, deve ter o tratamento devidamente instituído, pelo alto risco de desenvolver pancreatite aguda e a longo prazo doença aterosclerótica, cirrose e esteatose hepática. O tratamento consiste principalmente em uma dieta restrita de gorduras, sendo possível associar medicamentos conforme indicação: estatinas, fibratos, fitoesteróis, ácidos graxos ômega 3 e resinas. Em alguns casos de hipertriglyceridemia grave e hipercolesterolemia pode-se optar pela realização de plasmaférese como opção para prevenir repercussões clínicas graves. Conclusão: as dislipidemias são anormalidades metabólicas com importantes repercussões sistêmicas. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para redução da morbimortalidade e melhora da qualidade de vida.