



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipoglicemia Hiperinsulinêmica Em Neonato: Um Relato De Caso.

**Autores:** FABIANI WAECHTER RENNER (HOSPITAL SANTA CRUZ), FABIANE ROSA DE SOUZA (HOSPITAL SANTA CRUZ), ALEXAIVA DOS SANTOS (HOSPITAL SANTA CRUZ), MARIANA GASSEN SANTOS VIONE (HOSPITAL SANTA CRUZ), JÉSSICA WEIZENMANN (HOSPITAL SANTA CRUZ), NICOLE MESQUITA SOUZA (HOSPITAL SANTA CRUZ), LARISSA NEUMANN (HOSPITAL SANTA CRUZ), JAQUELINE BRIVIO (HOSPITAL SANTA CRUZ), FELIPE YORHAN NUNES (HOSPITAL SANTA CRUZ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: No nascimento, o suprimento contínuo de glicose cessa e o neonato deve controlar sua produção de insulina. Esse processo pode ser de difícil adaptação e está associado a danos cerebrais graves. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido do sexo masculino, 37 semanas, apgar 8/9, peso nascimento de 2205g, pequeno para idade gestacional (PIG), interna na Unidade de Cuidados Intermediários por hipoglicemia neonatal. Paciente com glicemia alterada desde primeira hora de vida. Realizada tentativa de progressão de dieta e redução de volume parenteral, mantendo hipoglicemia. Assintomático, sem alterações ao exame físico. Investigado com exames coletados na vigência de hipoglicemia, com diagnóstico de hipoglicemia hiperinsulinêmica da infância, apresentava insulina 6,5 956,UI/mL, em vigência de hipoglicemia sustentada. DISCUSSÃO: A hipoglicemia neonatal afeta cerca de 10% dos recém nascidos grandes para a idade gestacional e até 15% dos PIG. A Hipoglicemia Hiperinsulinêmica (HH) é uma desordem genética da secreção de insulina, a clínica varia de assintomática até sintomas adrenérgicos e de neuroglicopenia. Deve-se suspeitar quando não for possível manutenção glicêmica >45 mg/dL após 24 horas de soro glicosado endovenoso. O diagnóstico inclui a clínica e a dosagem sérica de glicose, cetonas, ácidos graxos, hormônio de crescimento, cortisol, insulina e/ou peptídeo C e pesquisa para erros inatos de metabolismo, e associa-se a níveis detectáveis de insulina com hipoglicemia, vinculada a cetonemia negativa e concentrações reduzidas de ácidos graxos livres. O medicamento mais utilizado para tratamento é o Diazóxido. Os objetivos do tratamento são correção da hipoglicemia e prevenção dos danos cerebrais. A prevalência de déficits no neurodesenvolvimento é de 26-48%. CONCLUSÃO: Apesar dos avanços significativos no diagnóstico imediato e no manejo da HH, a prevalência de déficits de neurodesenvolvimento não diminuiu ao longo do tempo. Desse modo, a identificação precoce e o tratamento de problemas de desenvolvimento são essenciais.