



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Crises Convulsivas Recorrentes Como Manifestação De Insulinoma Na Infância

Autores: THAYSE SANTOS BARROS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DÁLIA CRISTINA DO NASCIMENTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), LAVÍNIA JUVENAL NICODEMOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), AMANDA NERI RODRIGUES GOÉS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), RENATA VILLAS BOAS ANDRADE LIMA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), THAIS MELLO RODRIGUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), ESTHER DE LIMA NASCIMENTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), LAIS GOMES SPINOLA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), INGRIDI MINELLI SANTOS ROCHA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), JÉSSICA KÉSSYLA TEIXEIRA PEREIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), ISABEL SOBRAL DANTAS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), CLARA CRISTIANE MIGUELINO SOUSA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), LARISSA COUTINHO MOURA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Insulinoma é um tumor neuroendócrino raro caracterizado pela superprodução de insulina, com sintomas neuroglicopênicos e/ou adrenérgicos episódicos, alterações neurocognitivas que podem mimetizar epilepsia ou distúrbios psiquiátricos. A raridade da doença associado a clínica variável torna o diagnóstico um desafio. Adolescente, 10 anos, masculino, previamente hígido, diagnosticado inicialmente com epilepsia, devido a história de crises convulsivas generalizadas e cefaléia há 30 dias, com sintomas de evolução progressiva, piora da intensidade e melhora após ingesta alimentar. Foi atendido na emergência por crise convulsiva, onde foi admitido em estágio pós ictal. Foi observada hipoglicemia capilar (29 mg/dL) e correção com 776, bolus 776, de glicose, obtendo boa resposta. No entanto, o paciente voltou a cursar com novo episódio de hipoglicemia (33 mg/dL), com remissão dos sintomas após nova correção. À avaliação complementar, realizado dosagem de insulina, evidenciando níveis elevados (Insulina sérica 119 - referência: 24,9), tomografia com contraste (TC) e Ressonância Magnética de Abdome (RM), sem alterações, e cintilografia de pâncreas com análogo de somatostatina com foco hipercaptante em cabeça de pâncreas. Foi realizada cirurgia com enucleação da lesão, com preservação do pâncreas, e biópsia confirmando o diagnóstico de insulinoma. Todos os sintomas foram resolvidos após procedimento cirúrgico. Trata-se de um caso de insulinoma simulando epilepsia, assim como descrito em alguns casos na literatura. Este caso destaca-se pela ausência de sintomas adrenérgicos e os múltiplos episódios de hipoglicemia sintomática durante o internamento apesar do aporte glicêmico endovenoso. Destaca-se, portanto, a necessidade de pensar no insulinoma como diagnóstico diferencial em quadros com sintomas associado ao jejum, e verificar a presença da tríade de Whipple (glicemia baixa, sintomas ou sinais de hipoglicemia, melhora com tratamento da hipoglicemia). O diagnóstico é realizado através de amostra crítica de insulina e avaliação por imagem. As informações sobre a imagem de neoplasias neuroendócrinas em crianças são limitadas. A maioria das recomendações citam TC e RM como métodos altamente sensíveis, mas no caso foram negativos, sendo necessário realizar cintilografia com análogo de somatostatina (exame que tem sensibilidade indefinida, pois alguns destes tumores não expressam receptores para somatostatina). O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica, mas há alternativa de manejo clínico com controle dietético. Para este paciente foi optado pela enucleação do tumor, com resultado satisfatório. Comentários: É importante ressaltar que a determinação da glicemia deve fazer parte da investigação dos transtornos convulsivos. Pois esta etapa pode viabilizar a realização de diagnóstico diferencial de doenças graves, sendo o insulinoma uma possibilidade diagnóstica.