



Trabalhos Científicos

Título: Convulsão Em Lactente Por Hiperinsulinismo Primário, Um Relato De Caso

Autores: SÁILE CAVALCANTE KERBAGE (HOSPITAL UNIMED SUL), LIANA MARIA SARAIVA ALVES (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), TAYNÁ DE FREITAS FREIRE (HOSPITAL UNIMED SUL), LARISSA DA SILVA NOBRE (HOSPITAL UNIMED SUL), LIVIA VASCONCELOS MARTINS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RAPHAEL DEL ROIO LIBERATORE JUNIOR (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CAMILA SOUSA GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), ISABELA CAPISTRANO PINTO HOLANDA (HOSPITAL UNIMED SUL), FRANÇOIS LOIOLA PONTE DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: Hipoglicemia é definida como glicemia menor que 40mg/dL ou glicose sérica menor que 45mg/dL. Pode ser assintomática sem repercussões se resolvida de forma ágil ou patológico, com sintomas neurológicos, como convulsão. As causas podem ser infecciosas, metabólicas ou endócrinas como hiperinsulinismo primário. Paciente com relato de sonolência excessiva. Nos primeiros dias observou taquidispneia leve, realizado TCAR com áreas de atelectasia e aprisionamento aéreo. Hipótese de doença intersticial pulmonar. Aos 23 dias de vida iniciou quadro de tosse com desconforto respiratório, apresentou piora clínica com necessidade de terapia de alto fluxo por BVA. Evoluiu com hipossaturação e taquicardia durante o sono. Optado por início de fenobarbital e realizado VEEG com atividade epileptiforme interductal frequente em quadrantes posteriores. Iniciado Levetiracetam. Após 1 semana, evoluiu com anemia, crise convulsiva e hipoglicemia. Isolado, por hemocultura, *Klebsiella pneumoniae*. Solicitado Ressonância Magnética de Encéfalo sem alterações. Devido ao quadro descrito, iniciada investigação para imunodeficiência primária com resultados de imunoglobulinas em queda (IgG, IgM e IgA). Aos 65 dias de vida, recebeu alta hospitalar com dispneia leve e uso de anticonvulsivantes. Após 4 dias da alta, retornou com febre e irritabilidade, realizado punção lombar sugestivo de meningite. Novos episódios convulsivos, evoluindo para estado de mal epileptico com necessidade de intubação orotraqueal e drogas vasoativas. Após 3 dias apresentou melhora e recebeu alta no 98º dia de vida. Permaneceu em domicílio com sonolência, convulsão e hipoglicemia. Procurou atendimento evidenciado neutropenia e infiltrado pulmonar à direita. Por hipoglicemias, realizado coleta de amostra crítica com insulina de 22, peptídeo C 4,68 e cetonúria negativa. Diagnosticado com hiperinsulinismo congênito e iniciado diazóxido. Após início de tratamento, paciente seguiu com hipoglicemias, confirmada falha terapêutica e iniciado octreotida evoluindo com sem hipoglicemia ou crises convulsivas. Hiperinsulinismo primário ou Hiperinsulinismo congênito é uma das principais causas de hipoglicemia persistente em crianças e lactentes. Essa patologia é decorrente da desregulação de secreção insulínica que, além da sua concentração sérica elevada, acarretando em hipoglicemias severas, impede a produção de corpos cetônicos o quais são a principal alternativa para o cérebro de produção de energia durante momentos de glicose sérica baixa. O hiperinsulinismo congênito é uma doença rara cujo diagnóstico muitas vezes é demorado devido exclusão de outras causas mais comuns de hipoglicemias, dificultando o tratamento precoce. Dessa forma, compartilhar a descrição detalhada desse diagnóstico, como seu tratamento e prognóstico e de suma importância para sociedade médica.