



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

( ) Resumo

( x ) Relato de Caso

## **MANEJO DA HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA PERSISTENTE NA INFANCIA (HHPI)**

**AUTOR PRINCIPAL:** <sup>1</sup>Rafaela Moura Batesini

**CO-AUTORES:** <sup>1</sup>Eduardo Anzolin, <sup>1</sup>Leonardo de Sá Lucena, <sup>1</sup>Rafael Garcez Barreto

**ORIENTADOR:** <sup>2</sup>Rubens Rodrigues, <sup>3</sup>Gustavo Castro

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

1) Acadêmicos da Faculdade de Medicina da UPF

2) Médico patologista e chefe do módulo de Patologia na Faculdade de Medicina da UPF

3) Cirurgião pediatra e professor do módulo de Pediatria da Faculdade de Medicina da UPF

### **INTRODUÇÃO**

A hipoglicemia hiperinsulinêmica persistente da infância (HHPI) ou nesidioblastose é uma doença de incidência rara e acometimento principalmente de neonatos, caracterizado pela hiperplasia focal ou difusa das células BETA do parênquima pancreático, resultando em um aumento da produção de insulina com conseqüentes manifestações clínicas neuroglicopênicas. O tratamento da HHPI pode ser medicamentoso - com a finalidade de manter a glicemia adequada -, por meio do uso de diazóxido e octreotide, ou pode ser também cirúrgico, dependendo do tipo de lesão do pâncreas (focal ou difusa) e da resposta do paciente ao tratamento medicamentoso.

### **DESENVOLVIMENTO**

Paciente T.V.T., 2 anos, masculino, pardo, com história de hipoglicemia desde o nascimento e já diagnosticado com nesidioblastose, em uso de diazóxido e octreotide em

dose máxima, chega à emergência acompanhado pela mãe, que relatou que o filho vinha tendo crises convulsivas repetitivas que vinham se tornando cada vez mais frequentes, além de tontura e fraqueza generalizada nos últimos dias. Mãe vinha fazendo o controle glicêmico diário, com glicemia basal de 60 a 70mg/dl (inclusive com medidas pós-prandiais). Durante a última crise convulsiva, glicemia aferida de 39mg/dl. Dois dias após a entrada na emergência, o paciente fora encaminhado para o tratamento cirúrgico da HHPI. A indicação para o tratamento cirúrgico da HHPI inclui a falha da terapêutica medicamentosa (incluindo-se a não adesão do paciente) e a presença de lesões focais passíveis de ressecção. Existem basicamente duas abordagens cirúrgicas: a primeira é a pancreatectomia parcial – quando a lesão pancreática é focal e ressecável - e segunda é a pancreatectomia sub-total, na qual cerca de 90 a 95% do pâncreas é retirado, indicada em lesões difusas e na falha do tratamento medicamentoso. A falha da terapia medicamentosa é identificada quando as manifestações clínicas da hipoglicemia voltam a surgir não obstante o uso correto da medicação. Dentre as manifestações, podemos citar alterações comportamentais, confusão mental, fadiga, crises convulsivas, perda da consciência e até a morte. A indicação ao tratamento cirúrgico ocorreu pelo retorno de tais das manifestações neuroglicopênicas, apontando, dessa forma, para a falha do tratamento terapêutico medicamentoso, que, em si, é uma das principais indicações para a realização do procedimento cirúrgico, tal qual ocorrido no descrito caso. Optou-se, então, pela pancreatectomia subtotal com preservação do baço.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nos casos de nesidioblastose, o médico deve estar atento para a possibilidade de falha terapêutica medicamentosa caracterizada pelo retorno das manifestações clínicas hipoglicemiantes. O conhecimento a respeito da patologia aumenta a chance de

sobrevida dos pacientes pela possibilidade de rápida intervenção cirúrgica, fundamental para o bom prognóstico neurológico e motor do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. GOEL, P., Choudhury SR. Persistent hyperinsulinemic hypoglycemia of infancy: An overview of current concepts. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2012 Jul;17(3):99-103.doi: 10.4103/0971-9261.98119. PubMed PMID: 22869973; PubMed Central PMCID:PMC3409911.
2. OLIVEIRA, C. F. Prognóstico da hipoglicemia hiperinsulinêmica persistente da infância – uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 25, n. 3, São Paulo, 2007.
3. ROHDE, Luiz. *Rotinas em Cirurgia Digestiva*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

## ANEXOS

