

SÍNDROME DE MAURIAC: RELATO DE CASO

ELISA MARIA SILVA VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS); VIVIANE MARINHO MEIRELES LEITÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS); JULIANA DE FÁTIMA ARAÚJO PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS); RENATA ALVES FERREIRA ANÍCIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS); RENATHA DAIANE LOPES ASSUNÇÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS); SARITA CARDOSO VIANA VASCONCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS); ÉRICA LUCIANA FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS); SABRICE DELAMARA OLIVEIRA BORGES GUÊBA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)

Introdução: Diabetes mellitus tipo I (DMI) é uma doença endócrino-metabólica importante na faixa etária pediátrica cuja incidência vem aumentando nos últimos anos. O inadequado controle glicêmico pode originar diversas complicações, como déficit de crescimento, atraso puberal e hepatomegalia, constituindo no seu conjunto a Síndrome de Mauriac (SM).

Descrição do Caso: L.H.S.R, 11 anos, masculino, natural e procedente de Belo Horizonte (MG), DMI diagnosticado aos seis anos, com difícil controle e internações recorrentes por descompensação (má adesão ao tratamento). Faz uso de NPH e Lispro. Foi internado devido a dor abdominal, em hipocôndrio direito, leve e recorrente, associada a vômitos, com 2 meses de evolução. Relatava polidipsia, polifagia e perda de peso. Exame físico: Peso: 24 kg, altura: 129 cm (percentil < 3), IMC: 14, fígado à 3 cm do rebordo costal direito, G2P1 (Tanner), testículos tópicos, demais dados dentro da normalidade. Exames laboratoriais: aumento das transaminases, GGT, fosfatase alcalina, lípidos séricos, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Anticorpo antiendométrio IgA e sorologias para hepatite A, B e C não reagentes, anticorpo antiperoxidase alterado. US abdome total: hepatomegalia às custas de lobo direito.

Discussão: A fisiopatologia da SM não está totalmente esclarecida, devendo-se provavelmente à combinação de fatores como o mau controle metabólico, hiperglicemia mantida e hiperinsulinização pontual. O caso relatado evidencia paciente com DMI descompensado associado a evidências clínicas de SM. O diagnóstico é clínico, uma vez que não há disponibilidade de marcadores específicos.

Conclusão: Trata-se de situação rara, mas que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com DM I mal controlado, atraso no crescimento e hepatomegalia. Importante estabelecer um controle metabólico rígido e eficaz nesses pacientes, dada a reversibilidade do quadro com a otimização da terapêutica, melhorando assim, a qualidade de vida.