

A IDENTIFICAÇÃO E O MANEJO DA DIABETES MELLITUS EM LACTENTES NA PRÁTICA CLÍNICA-AMBULATORIAL

Resumo expandido

Mariana Melo Almeida, Centro Universitário Unifaminas

melomariana224@gmail.com

RESUMO

Introdução: Diabetes *Mellitus* Neonatal permeia-se a uma doença endócrino-metabólica, substancialmente ligada a modificações genéticas específicas, configurando-se, com isso, a uma patologia rara dentre a pediatria. **Objetivos:** Designa-se discorrer sobre o processo de identificação, bem como o manejo da Diabetes Neonatal a um contexto prático, principalmente, ao cotidiano clínico e ambulatorial. **Métodos:** Análise qualitativa em pesquisa de artigo de revisão em inglês e português, a partir do ano de 2004, na base de dados MedLine, Google Scholar e PubMed, selecionado por meio das derivações “Diabetes *Mellitus* Neonatal”, “Diabetes *Mellitus* em Lactentes”, “Diabetes *Mellitus* Neonatal Diagnóstico e Tratamento”. **Resultados e Discussões:** Mundialmente, o Diabetes *Mellitus* aflige um monte significativo de pessoas, indicando uma enfermidade contributiva de morbidade e de mortalidade. Em concordância, apesar de ser uma moléstia rara a esta faixa etária, o diabetes relacionado ao lactente, havendo denominação de Diabetes Neonatal, perpetua importante implicação à comunidade pediátrica, de modo a necessitar de correto diagnóstico. Dessa maneira, sobrevivendo a uma influência genética, esta doença é determinada por um estado de hiperglicemia ao lactente de uma faixa etária máxima de até 6 meses, podendo trazer consequências de sua saúde, quando não tratada prontamente. Ao tratamento, por isso, preconiza-se nutrição qualitativa à criança, atrelando-se ao uso de insulina subcutânea e sulfonilureas. **Considerações Finais:** Por fim, tal doença possui impacte significativo à qualidade de vida do indivíduo, sobretudo, ao momento do diagnóstico, uma vez que é transformador todo o cotidiano e contexto familiar.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus* Neonatal; Identificação; Manejo.

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus*, é uma afecção endócrino-metabólica, de modo a haver heterogeneidade em sua etiologia. Outrossim, tal doença é característica de um aumento, longínquo, da glicemia, permeando, com isso, um estado de hiperglicemia crônica, em decorrência de falhas na ação ou na secreção de insulina. O montante complicador da patologia é corriqueiro, podendo transpor complicações agudas ou crônicas, de forma a contribuir, como causa, para mortalidade e morbidade.

Sob perspectivas globais, reputa-se que 8,3% de pessoas convivem com a doença, podendo esta numerologia ultrapassar 600 milhões de indivíduos acometidos no ano de 2035, tal como descrito por Flor & Campos (2017). Particularmente, ao viés pediátrico, a incidência de DM por menores a idade de 6 meses aparenta limitação, perfazendo, desta forma, uma patologia rara a esta faixa etária, ocorrendo cerca de 1 em cada 100.000 mil nascidos vivos, de acordo com Gurgel & Moisés (2008).

De tal maneira, o Diabetes *Mellitus* Neonatal, podendo, também, ser nomeado como Diabetes da Infância ou Diabetes Congênito, advém, precipuamente, de mecanismos errantes genéticos, em que, além disso, pode qualificar-se em transitório ou em permanente, fazendo com que, por isto, seja necessário imediato diagnóstico, principalmente perante o quadro de hiperglicemia.

Dessarte, defronte ao exposto anteriormente, o presente trabalho possui como objetivo descrever a identificação da Diabetes *Mellitus* Neonatal, sendo primordial correta diagnose clínica. Além disto, objetiva-se relatar o manejo desta doença, de modo a influir diretamente no percurso em prognóstico.

METODOLOGIA

Metodologia Científica, como compõe Martins (2004), é compreendida como a criticidade do conhecimento em ciência, de modo a assinalar questões e indagações iminentes ao assunto central de determinada tese, perpetuando, dessa maneira, uma completa discussão técnica, contribuindo aos diversos saberes sejam teóricos, filosóficos e tecnológicos, incluindo a medicina e a saúde. Por isso, o estudo a ser dissertado, baseia-

se no método qualitativo e revisional, em análise a artigos de revisão em inglês, espanhol e português, a partir de 1998, a serem selecionados, na base de dados MedLine, PubMed e Google Scholar, com os descritores “Diabetes Mellitus”, “Diabetes Mellitus Neonatal”, “Diabetes Mellitus em Lactentes”, “Diabetes Mellitus Neonatal Identificação e Manejo” e suas derivações MeSH.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ultimamente, aos anos anteriores, pondera-se teor aumentativo aos casos de Diabetes *Mellitus* naqueles menores de 5 anos, cerca de 6,3% de acordo com estudo publicado pela EURODIAB ACE Study Group, expondo, com isso, preocupante crise pediátrica-metabólica a esta faixa etária.

Didaticamente, compreende-se o Diabetes *Mellitus* Neonatal como uma condição hiperglicêmica não controlada, a ser manifesto nos infantes menores que 6 meses de idade, não opor-se às raças e grupos étnicos, sendo descrito, como cita Aguilar-Bryan & Bryan (2008), primariamente, por Kitselle em 1852.

Tal como compõe Lemelman *et al.* (2018), resulta-se esta patologia a uma melindrosa conversação dentre a genética ambiental e penetração incompleta, em que, além do mais, é distinguido fenotipicamente em conformação sindrômica, permanente ou transitória. Em concordância à nomenclatura, a forma transitória da Diabetes *Mellitus* Neonatal acaba por ser resolutiva após 60 semanas, a fazer-se necessário administração compositiva de insulina exógena. Acordado aos autores Gurgel & Moisés (2008), esta tipagem é, ainda, representativa em 60% dos eventos, indicando-se, em sua gênese, etiologia não autoimune com desenvolvimento imaturo de hiperglicemia com hipoinsulinemia. Diferentemente, não havendo periodicidade de remissão, este é classificado como Diabetes *Mellitus* Neonatal permanente. Finalmente, o modo sindrômico é contido a Diabetes Neonatal, em que, à titularidade de exemplo, há a síndrome IPEX (desregulação imune, poliendocrinopatia e enteropatia ligada ao X), desarranjo hereditário ligado ao cromossomo X, e à síndrome Wolcott-Rallison, advinda pela variação de herança autossômica recessiva.

Em diagnóstico, este é consolidado aos primeiros dias ou meses pós-nascimento, mediante a exposição de hiperglicemia. Ao estudo de Calliari & Monte (2008), o processo em diagnose coincide com critérios empregues a outras faixas etárias. Deste modo, à diretriz estabelecida pela Sociedade Brasileira de Diabetes, os exames supracitados pela propedêutica são: glicemia em jejum, teste oral de intolerância à glicose e glicemia ao acaso. Assim, a partir da alteração numérica destas análises, como, em exemplo e, a posteriori, repetição dos mesmos, acompanhados as estimativas de eletrólitos e gasometria arterial, confirma-se a presença de Diabetes *Mellitus* Neonatal.

Importa-se grafar o dificultoso percurso em diagnosticar esta enfermidade. É representativo esta prerrogativa, pois os sintomas prescritos, em maior parte das vezes, são inespecíficos, em que se acompanha, por exemplo, ao choro e à irritabilidade, feições estas corriqueiras ao cotidiano do lactente. À vista disso, ao instante da investigação, há a descompensação do quadro clínico, sendo firmado a iminência de cetoacidose ligado, sobretudo, à desidratação grave, coma e/ou acidose.

Em tal intensidade, as complicações impostas atrelam-se à gravidade da doença, mediante o seu reconhecimento e tratamento, em que se pode haver anomalias aos canais de sódio e potássio, desarranjos neuropsicológicos e neuromusculares.

Ao prospectivo reconhecimento da comparência da moléstia, é implicativo para o início do tratamento e manejo ao lactente. Singularmente, à priori, importa-se considerar a nutrição alimentícia da criança, uma vez que a subvenção calórica necessita adequar-se ao desenvolvimento em crescimento, devendo-se, dessa maneira, individualizar às suas necessidades metabólicas. Outrossim, aborda-se, inicialmente, doses subcutâneas de insulina, principalmente, quando a glicose obtiver quantificação acima de 200 mg/dL, sendo administrada anteriormente às mamadas com unidades de 0,1 a 0,15 UI por quilograma por dose. Além disso, é primordial a glicose sanguínea ser averiguada. Farmacologicamente, sendo comprovadas as mutações ao gene KCNJ11, implicando-se, por conseguinte, o mal funcionamento dos canais de potássio, lança-se ao uso da classe medicamentosa sulfonilureas.

Em acordo a Calliari & Monte (2008), a iminência da Diabetes *Mellitus* Neonatal influi, diretamente, nas relações familiares, especialmente com envolvimento psicológico da

família, uma vez que toda conformação cotidiana é transformador. De tal maneira, o recebimento desta conclusão clínica, implica, não somente o presente situacional, mas também as vivências futuras, sejam elas sociais, relacionais e psicológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Diabetes *Mellitus* Neonatal representa importante comprometimento endócrino-metabólica, além de simbolizar incorreções mutagênicas em específicos genes. É preciso efetivo diagnóstico precoce, principalmente, ao contexto hiperglicêmico, evitando-se, calmamente, complicações e consequências irreversíveis. Ademais, a propedêutica e terapêutica é substancial para o curso de prognóstico de tal enfermidade.

REFERÊNCIAS

1. FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. **PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E FATORES ASSOCIADOS A POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA: EVIDÊNCIAS DE UM INQUÉRITO DE BASE POPULACIONAL**. Revista Brasileira de Epidemiologia; Vol. 20; n. 1; Jan-Mar; 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.
2. GURGEL, Lucimary Cavalcante; MOISÉS, Regina Santiago. **DIABETES MELITO NEONATAL**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. 2008; V. 52; N. 2; PP. 181-187. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000200005>>. Epub 25 Abr 2008. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000200005>.
3. MARTINS, Heloisa Helena Teixeira de Souza. **METODOLOGIA QUALITATIVA DE PESQUISA**. Educação e Pesquisa; São Paulo; V.30; N.2; P. 289-300; maio/ago. 2004. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ep/a/4jbGxKMDjKq79VqwQ6t6Ppp/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 09 de agosto 2021.
4. STUDY GROUP, EURODIAB ACE. **VARIATION AND TRENDS IN INCIDENCE OF CHILDHOOD DIABETES IN EUROPE**. The Lancet; Vol. 355; março; 200. Disponível em < [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)07125-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)07125-1)> Acesso em 09 de agosto de 2021.
5. AGUILAR-BRYAN, Lydia; BRYAN, Joseph. **NEONATAL DIABETES MELLITUS**. Endocrine Reviews; Vol. 29; N. 3; PP. 265-291; Maio; 2008. Disponível em < <https://doi.org/10.1210/er.2007-0029> > Acesso em 09 de agosto de 2021.
6. LEMELMAN, Michelle Blanco; GREELEY, Siri Atma W.; LETOURNEAU, Lisa. **NEONATAL DIABETES MELLITUS: AN UPDATE ON DIAGNOSIS AND MANAGEMENT**. Clin Perinatol; Vol. 45; PP. 41-59; Março; 2018. Disponível em < [10.1016/j.clp.2017.10.006](https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.10.006) > Acesso em 09 de agosto de 2021.
7. CALLIARI, Luis Eduardo P.; MONTE, Osmar. **ABORDAGEM DO DIABETES MELITO NA PRIMEIRA INFÂNCIA**. Arquivo Brasileiro de

Endocrinologia e Metabologia; Vol. 52; N.2; PP. 243-249. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/abem/a/qSNGfhnWbyrF8yWbPdsDpRt/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 09 de agosto de 2021.

8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020**. Editora Científica Clanad; São Paulo; 2018. Disponível em <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>> Acesso em 09 de agosto de 2021.