

PACIENTE COM DIABETES MELLITUS SECUNDÁRIA À PANCREATITE DE REPETIÇÃO NO CARIRI: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Giovanna Noroes Tavares Sampaio Gondim

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte– FMJ
Juazeiro do Norte, Brazil

Felipe Gharibian Bernardes

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte– FMJ
Juazeiro do Norte, Brazil

RESUMO: A pancreatite crônica é uma doença que causa problemas nas células do pâncreas gerando problemas no controle da glicemia e o fator de risco mais importante é a pancreatite de repetição. O relato de caso aborda um paciente jovem do sexo masculino que possui um histórico de pancreatite de repetição de etiologia alcóolica que evoluiu com insuficiência pancreática e faz uso de insulina regular, NPH e dissulfiram. O paciente chegou no ambulatório queixando-se de edema de MMII e polifagia, após ele ter procurado a emergência de um hospital com um quadro de astenia, diarreia e vômitos e, nessa ocasião, foi aferida a glicemia: HI (valor acima da mensuração do aparelho).

PALAVRAS-CHAVE: Pancreatite de repetição, diabetes mellitus secundária.

ABSTRACT: Chronic pancreatitis is a disease that causes damage at the cells of the pancreas, causing problems on glucose control and the most important risk factor is repeat pancreatitis. The case report addresses a young male patient

who had a history of repeat pancreatitis of alcoholic etiology that evolved with pancreatic insufficiency and uses regular insulin, PHN and disulfiram. The patient arrived at the ambulatory complaining of MMII edema and polyphagia, after he had sought the emergency of a hospital with a condition of asthenia, diarrhea and vomiting and, on this occasion, blood glucose was measured: HI (value above the measurement of the device). **KEYWORDS:** Recurrent pancreatitis, secondary diabetes mellitus.

1 | INTRODUÇÃO

A pancreatite crônica é uma doença que prejudica as células pancreáticas levando a insuficiência exócrina e endócrina. Esta última causa problema no controle da glicemia, devido a não produção suficiente de insulina e conseqüente diabetes tipo II. O fator mais predisponente para essa condição é a pancreatite de repetição que tem maior prevalência em pacientes do sexo masculino, causada geralmente pelo consumo excessivo de álcool.

2 | METODOLOGIA

As informações a seguir foram obtidas por meio da revisão de literatura e do prontuário de um paciente jovem com diagnóstico de pancreatite evoluindo para uma diabetes mellitus.

3 | RESULTADOS

J.D.S.L., 26 anos, masculino, origem Juazeiro do Norte-Ce, etilista, chega ao ambulatório com histórico de pancreatite de repetição de etiologia alcoólica que evoluiu com insuficiência pancreática endócrina e exócrina, em uso de insulina regular, NPH e dissulfiram, com queixa de edema de MMII e polifagia. Mostrou exames recentes de glicemia em jejum (GJ): 543mg/dL e HbA1c: 17,9%. Na conduta foram solicitados mais exames. Após quadro de astenia, diarreia e vômitos, procurou a emergência do hospital e, nessa ocasião, foi aferida a glicemia: HI (valor acima da mensuração do aparelho). No retorno ao ambulatório referiu turvação visual e noctúria. Realizou exames: Hb:10,2g/dL; Hb glicada: 11,5%, glicemia de jejum:167mg/dL, HDL: 26mg/dL, TGO:114u/L, TGP:90u/L, Vitamina D: 22,49ng/dL, USG de abdômem apresentando esteatose, colecistite alitiásica; EDA: varizes de esôfago, gastropatia hipertensiva portal. Apresentava manchas escurecidas por todo o abdômem, sendo diagnosticado diabetes mellitus secundária à pancreatite. Foi mantida a insulina regular e a NPH. Paciente retorna ao ambulatório após outra internação hospitalar devido à diarreia. Apresenta variações glicêmicas de difícil controle, alternando entre picos de hiperglicemia e hipoglicemia. Foi solicitado exames laboratoriais de controle e manteve o esquema de insulina.

4 | CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce pode ser feito pela clínica, ultrasonografia abdominal e enzimas pancreáticas (amilase e lipase), além dos testes glicêmicos. Além disso, o tratamento adequado deve ser baseado no uso de insulina regular e NPH, pancreatina e abstinência do álcool. A combinação dessas medidas é de extrema importância para uma boa evolução clínica do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Lingvay I, Raskin P. Secondary forms of Diabetes mellitus. ACP Medicine. 2010;1-5
2. DA COSTA, João Quelhas. Etiologias de Pancreatite Aguda-das mais comuns às mais raras. 2017.
3. Ammann, R.W., Raimondi, S., Maisonneuve, P., Mullhaupt, B. (2010). Is obesity an additional risk factor for alcoholic chronic pancreatitis?. Pancreatology, 10