



Relato de caso: RNT GIG obeso e cardiomiopatia hipertrófica

Danielle Nardi*, Moabe Saraiva*, Bárbara Lalinka*, Renata Frossard*, Marília Evangelista**, Camila Vieira*

* Residente em Pediatria HMIB

** Residente em Neonatologia HMIB

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA

INTRODUÇÃO

Macrossomia é definida como o peso ao nascimento maior que 4.000 g, independentemente da idade gestacional e de variáveis demográficas. Fetos macrossômicos apresentam maior risco de morte intrauterina, distocia de ombro, fratura umeral e clavicular, asfixia, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia neonatal, cardiomiopatia hipertrófica, além de internação em unidade de terapia intensiva por tempo prolongado.

OBJETIVO

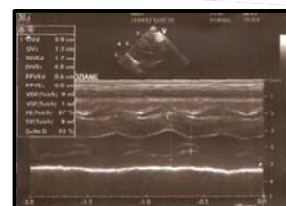
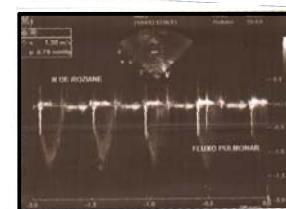
Descrever as características clínicas, evolutivas e terapêuticas de um recém nascido filho de mãe diabética tipo I.

RELATO DO CASO

Recém-nascido a termo, sexo masculino, nascido de parto cesáreo, devido macrossomia fetal a termo (37 semanas), sem distocias, peso 4.340kg, 51 cm de comprimento, classificado como grande para idade gestacional e obeso, índice ponderal 3,2. Evoluiu com desconforto respiratório e hipoglicemia ao nascer (glicemia capilar: 23 na primeira hora de vida). Foi iniciada hidratação venosa com TIG de 8,5. No segundo dia de vida, persistiu com hipoglicemia, sendo também administrada hidrocortisona. Paciente foi mantido em Hood 40% devido desconforto respiratório (taquidispnéia leve), ficou em ar ambiente em cerca de 24 horas, porém RN dispnéico aos esforços (choro e amamentação). Realizado ecocardiograma que evidenciou cardiomiopatia hipertrófica de ventrículo esquerdo(VE) sem sinais de obstrução da via de saída de VE. Iniciou-se propranolol para melhora da função cardíaca.

Mãe, 23 anos, com diabetes tipo I diagnosticada aos 13 anos, em uso de insulina NPH e ultra-rápida na gestação. Realizou 13 consultas no pré-natal iniciado no primeiro trimestre, porém apresentou hipoglicemias no início da gestação em decorrência de emeses e no terceiro trimestre evoluiu com hiperglicemias, sendo iniciada insulina ultra-rápida. Mãe refere que níveis glicêmicos ficaram alterados durante toda gestação e que apresentou dificuldade em conseguir acompanhamento adequado em relação aos níveis glicêmicos durante o pré-natal.

ECOCARDIOGRAMA: Hipertrofia das paredes do VE com predomínio septal. Não foi constatado obstrução do fluxo na VSVE. AO 11mm/ AE 14MM/ DDVE 17MM/DSVE 8MM/ SEPTO 9MM/ PP6MM/ FE 87%. CONCLUSÃO: cardiomiopatia hipertrófica do VE sem sinais de obstrução do fluxo na VSVE.



COMENTÁRIOS SOBRE O CASO

Os recém-nascidos de mães diabéticas têm maior número de receptores para insulina nos monócitos do sangue do cordão e aumento da afinidade da insulina aos tecidos, fator responsável pelo desenvolvimento exagerado dos tecidos (macrossomia) em relação ao observado em fetos normais. Isso ocorre porque a hiperglicemia materna estimula o hiperinsulinismo fetal, levando a um anabolismo responsável pelas alterações fetais.

A hipertrofia miocárdica é definida como a forma de miocardiopatia encontrada em recém-nascidos de mães com diabetes, cujo defeito primário é a hipertrofia idiopática do septo interventricular (≥ 5 mm). Em estudo de Zielinsky e col. houve regressão espontânea das medidas do septo interventricular até 6 meses de idade e a associação entre hiperinsulinismo e hipertrofia miocárdica esteve presente até 1 mês de idade.

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância de um pré-natal adequado para melhor controle do perfil glicêmico materno, que repercute em melhores condições perinatais e na possibilidade de redução de complicações fetais. Além disso, a inclusão do ecocardiograma fetal poderia ser avaliada como rotina diagnóstica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Way GL, Wolfe RR, Eshaghpour E, Bender RL, Jaffe RB, Rutenber HD – The natural history of hypertrophic cardiomyopathy in infants of diabetic mothers. Journal of Pediatrics. 1979; 95: 1020-5
- Neufeld ND, Kaplan AS, Lippe BM - Insulin binding studies in normal infants and infants of diabetic mothers. Pediatr Res 1978; 12: 397.
- Zielinsky, P., Leal M. H., Oliveira T. L., Paiva Bonow, Telles da Silva, Hagemann. Estudo da História Natural da Hipertrofia Miocárdica e sua Associação com Hiperinsulinismo em Filhos de Mães Diabéticas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, volume 69, 1997