

RELATO DE CASO: DIABETES MELLITUS SECUNDÁRIO A PANCREATOPATIA - TRATAMENTO BEM SUCEDIDO COM METFORMINA E ALOGLIPTINA

Mariana de Oliveira A. Mota¹, Bruno H. C. Afonso¹, Sthafanny Beatriz I. Gomes¹, Thaynara Tiradentes de Lima¹, Sibelle F. Almeida¹, Fabiano Zaidan Borges²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade de Uberaba

² Médico especialista em Endocrinologia e preceptor da Universidade de Uberaba

INTRODUÇÃO

A pancreatopatia crônica é desordem inflamatória progressiva que se caracteriza pela destruição irreversível do parênquima pancreático, havendo substituição do tecido por fibrose. Sua principal causa é o álcool, e, como consequência desta patologia, há insuficiência exócrina e endócrina com Diabetes Mellitus secundário (DM tipo 3c).(1,2,5)

RELATO DE CASO

M. A. A., 40 anos, sexo masculino, etilista crônico há 23 anos. Há 3 anos, foi admitido no serviço devido quadro de pancreatite crônica agudizada, e, no terceiro dia de internação, iniciou com sintomas da síndrome do diabetes, além de glicemia capilares alterado, já apresentando síndrome consumptiva, sendo levantada a hipótese de DM secundária a pancreatopatia crônica induzida pelo álcool. Manteve rastreio rigoroso para avaliação do DM, não necessitando de hipoglicemiantes e obteve alta no dia seguinte. Há um ano, foi internado novamente devido a mais um quadro de agudização de pancreatite crônica e hemorragia digestiva alta em que apresentou alterações de glicemia e iniciou tratamento com insulina NPH. Após esse episódio, deu início ao tratamento ambulatorial no serviço de endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade de Uberaba, em que referiu episódios de hipoglicemia com uso de insulina NPH e Metformina XR, assim, em consulta posterior, foi suspensa a insulina devido a esses episódios. Após reajuste de medicações em outras consultas, além de mudanças no estilo de vida, o paciente atualmente encontra-se em uso de antihiperglicemiantes orais (Alogliptina e Metformina XR),

assintomático, com controle glicêmico razoável, com glicemia de 121mg/dl e HbA1c de 7,3%. Refere ter cessado o consumo de álcool há 6 meses.

DISCUSSÃO

O DM é uma consequência tardia da pancreatopatia crônica. Estima-se que cerca de 20% dos pacientes com pancreatite crônica alcoólica sofram de diabetes ao fim de 6 anos e a estimativa aumenta para 50% em 10 anos. Em outro estudo, verifica-se a média de 15 anos de etilismo crônico para desenvolver esta patologia (4). No caso do paciente em estudo, levou-se 20 anos de alcoolismo, o que corrobora com o diagnóstico. Os primeiros sintomas que chamam a atenção para suspeita de diabetes são diarreia com esteatorreia ou perda de peso bastante significativa, como citado no caso(1,4). Não há consenso específico para o tratamento deste tipo de diabetes, porém, apesar do risco de ocorrência de hipoglicemias graves, frequentemente a insulina é utilizada (2,4). Há certa preocupação sobre o tratamento do diabetes tipo 3c com inibidores de DPP-IV, tendo em vista a possível, apesar de conflitante na literatura, ocorrência de pancreatite aguda com esta classe(1,2,3). Foi apresentado um caso onde o tratamento com um inibidor de DPP-IV foi bem sucedido, sem efeitos colaterais importantes.

CONCLUSÃO

Ainda que a pancreatopatia alcoólica seja uma causa comum de DM, ressalta-se a relevância sobre o caso, principalmente no âmbito diagnóstico. Acredita-se que mais estudos seriam importantes para fazer diretrizes específicas de tratamento neste grupo de pacientes. Ressalta-se, ainda, que o acompanhamento multiprofissional é fundamental, incluindo suporte nutricional e psiquiátrico, tendo em vista as particularidades na abordagem.(1,2)

CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- EWALD Nils, Diabetes mellitus secondary to pancreatic diseases (Type 3c) — Are we neglecting an important disease?; European Journal of Internal Medicine, 24, 203, 2013.
- 2-EWALD Nils, Diagnosis and treatment of diabetes mellitus in chronic pancreatitis; World J Gastroenterol, Volume 19, 7276, 2013.

3-MONAMI M., Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and pancreatitis risk: a meta-analysis of randomized clinical trials; Diabetes, Obesity and Metabolism, Volume 16, 48, 2014.

4-OWENS JL Jr. Pancreatic calcification: a late sequel in the natural history of chronic alcoholism and alcoholic pancreatitis. Ann Surg. 1958 Mar;147(3):326-38.

5-ROSA I. Pancreatite aguda actualização e proposta de protocolo de abordagem. Acta Méd Port 2004; 17: 317-24.