

DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA INFÂNCIA: UM PROBLEMA, RELATIVAMENTE NOVO, NA CLÍNICA PEDIÁTRICA.

André da Silva Barros¹, Bernardo Henrique Mendes Correa¹
¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG-Brasil.
contato: andre-sb@outlook.com

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é caracterizado pela resistência à insulina e deficiência relativa de insulina na ausência de destruição autoimune das células beta. Os mecanismos que afetam o desenvolvimento da descendência em direção ao DM2 incluem modificações epigenéticas, alterações na diferenciação das células-tronco, variação do metaboloma e do microbioma, desregulamentação imunológica e nutrição neonatal. O risco de DM2 é aumentado não apenas pela exposição ao diabetes no útero, mas também pela exposição ao meio heterogêneo de fatores que provocam um ciclo vicioso de doença metabólica.

OBJETIVOS

Descrever o problema crescente do DM2 de início precoce, relatando a sua possibilidade mesmo que o diabetes mellitus tipo 1 seja o mais comum na população pediátrica.

METODOLOGIA

Revisão narrativa da literatura científica, com utilização dos bancos de dados "PubMed". Utilizou-se termos da base MeSH, sobre a temática, a fim de selecionar quatro

artigos relevantes, entre meta-análises e revisões sistemáticas.

RESULTADO

Foi confirmado que o DM2 na infância está sendo diagnosticado com muita frequência, tendo como fatores de risco a obesidade, etnia, história familiar e a adolescência - devido à resistência fisiológica à insulina. Além disso, foi encontrado uma associação à morbidade e mortalidade significativas em longo prazo, visto que adolescentes com diagnóstico de DM2 perdem 15 anos de sua expectativa de vida restante quando comparados com seus pares que não têm essa comorbidade.

CONCLUSÃO

O diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes é mais agressivo do que a forma adulta, além de diagnóstico mais complexo, tratamento limitado e altas taxas de complicações relacionadas à diabetes e à obesidade. Vê-se como essenciais opções terapêuticas que visem normalizar a hiperglicemia, facilitar as modificações no estilo de vida e controlar as comorbidades relacionadas à diabetes e à obesidade, como a síndrome metabólica, hipertensão, dislipidemia, nefropatia e esteatose hepática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Temneanu OR, Trandafir LM, Purcarea MR. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents: a relatively new clinical problem within pediatric practice. *Journal of Medicine and Life* [Internet]. 2016 Jun 17 [cited 2021 Aug 29];9(3):235-239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27974926/>
- Kao Kung-Ting, Sabin Matthew A. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *The Royal Australian College of General Practitioners* [Internet]. 2016 Jun 10 [cited 2021 Aug 29];45(6):401-406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2762231/>
- Nadeau, K. J., Anderson, B. J., Berg, E. G., Chiang, J. L., Chou, H., Copeland, K. C., Hannon, T. S., Huang, T. T., Lynch, J. L., Powell, J., Sellers, E., Tamborlane, W. V., & Zeitler, P. (2016). Youth-Onset Type 2 Diabetes Consensus Report: Current Status, Challenges, and Priorities. *Diabetes care*. [cited 2021 Aug 29] 39(9), 1635–1642. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314694/>; DOI: <https://doi.org/10.2337/dic16-1056>
- Rughani Ankur, Friedman Jacob E., Tryggstad Jeanie B. Type 2 Diabetes in Youth: the Role of Early Life Exposures. *Springer Science* [Internet]. 2020 Aug 07 [cited 2021 Aug 29];1-11. DOI <https://doi.org/10.1007/s11892-020-01328-6>. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767148/>.