

LIPODISTROFIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1
Speggiorin S.E., Puñales M.K, Silva M.S., Mondadori P.M., Pickler M.O., Cé
G.V., Espinosa T.B., Rollin G., Geremia C., Tschiedel B.

Instituto da Criança com Diabetes, Grupo Hospitalar Conceição - Ministério da Saúde,
Porto Alegre, RS.

Introdução: A lipodistrofia, principalmente a lipo-hipertrofia, é um efeito colateral comum na terapia com insulina, ocorrendo em mais de 50% dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em tratamento intensivo (TI). A aplicação de insulina em áreas que apresentam lipodistrofias pode ser errática e ocasionar oscilações glicêmicas, podendo influenciar no controle glicêmico. No entanto, as lipodistrofias podem ser evitadas ou minimizadas com a realização do rodízio planejado de aplicação de insulina, principalmente em indivíduos com DM1 e TI (múltiplas aplicações de insulina ao dia). **Objetivos:** Avaliar a presença de lipodistrofias, em especial lipo-hipertrofia em pacientes com DM1 em TI em um Serviço Regional de Referência em Diabetes na infância e adolescência. **Material e Métodos:** Foram incluídos no estudo 689 pacientes atendidos no ambulatório no período de 19/01/04 a 15/04/06. **Resultados:** A média de idade ao diagnóstico foi $8,5 \pm 4,75$ anos (9 meses a 29 anos) e 50,9% eram do sexo feminino. O tempo médio de diabetes foi $5,16 \pm 4,20$ anos. Sessenta e quatro por cento (n=440) dos pacientes realizavam rodízio dos locais de aplicação de insulina. Lipo-hipertrofias foram identificadas em 321 pacientes, sendo 140 (43,6%) no grupo sem rodízio e 181 (56,4%) no grupo com rodízio, ($p < 0,01$). Não foi observado nenhum caso de lipoatrofia ou infecção nos locais de aplicação dos pacientes. Apesar das orientações quanto ao rodízio, 16 (26,7%) pacientes do grupo que inicialmente não realizava rodízio e não apresentava lipo-hipertrofia e 52 (32,9%) indivíduos que inicialmente realizavam rodízio e não apresentavam lipo-hipertrofia apresentaram lipo-hipertrofia durante o período de acompanhamento por falta de adesão. Até o momento, 451 (65,5%) pacientes foram reavaliados. Destes, 157 (34,8%) se mantiveram sem lipo-hipertrofias, em 106 (23,5%) regrediram totalmente, em 115 (25,5%) parcialmente e em 73 (16,2%) permaneceram inalteradas. **Conclusão:** Nossos dados sugerem a importância do rodízio planejado dos locais de aplicação de insulina na redução e no aparecimento de lipo-hipertrofias, bem como demonstra a necessidade de ênfase a cada consulta, evitando as recorrências.