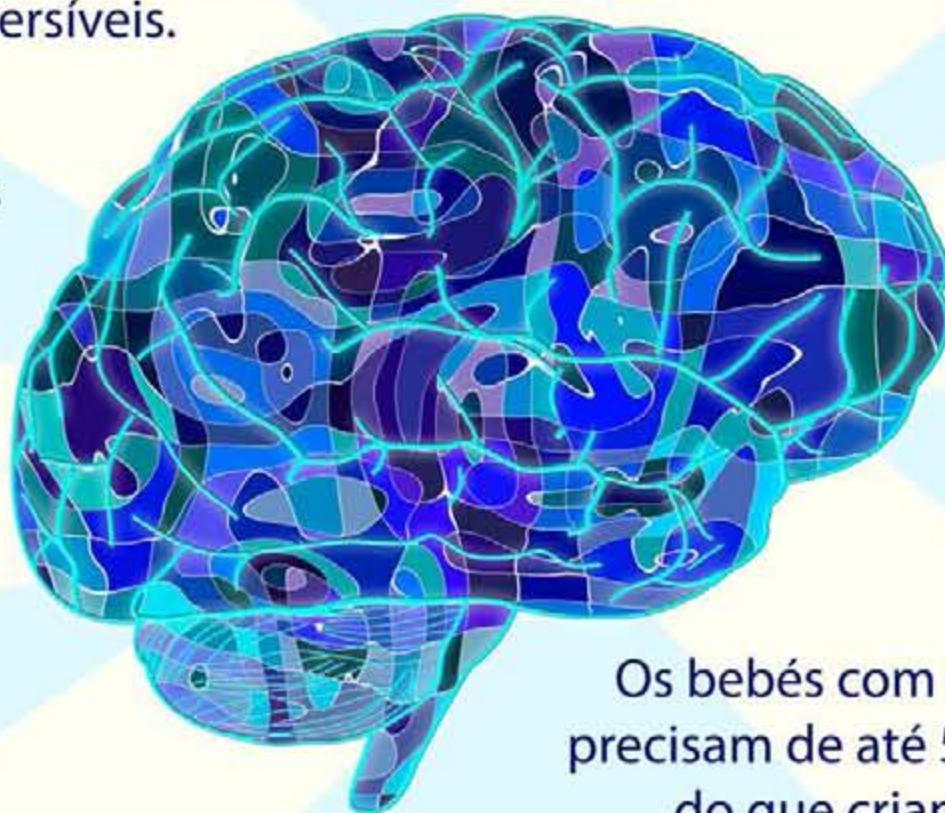


O QUE É O HIPERINSULINISMO CONGÊNITO?

O Hiperinsulinismo Congênito é a principal causa de hipoglicemia grave e persistente em recém-nascidos e crianças, constituindo a principal causa evitável de lesões cerebrais graves e irreversíveis.

Existem diferentes causas para o Hiperinsulinismo grave. Algumas formas da doença resolvem-se por si e são consideradas transitórias. Outras, são devidas a defeitos genéticos e podem persistir ao longo da vida. Em ambos os casos existe o risco de lesões cerebrais.

Cerca de 60% dos bebês com Hiperinsulinismo desenvolvem hipoglicemias durante o primeiro mês de vida. Dos restantes, quase todos apresentarão hipoglicemia antes de um ano de vida.



Na maioria dos países, o Hiperinsulinismo tem uma incidência de 1:25,000 - 50,000 nascimentos.

No Hiperinsulinismo, o pâncreas, órgão responsável pela produção de insulina, produz insulina mesmo na presença de baixos níveis de glicemia, ou açúcar no sangue, causando hipoglicemias graves e prolongadas.

Os bebês com Hiperinsulinismo precisam de até 5 vezes mais açúcar do que crianças saudáveis.

#bemysugar
#stopthelows

Com um diagnóstico rápido, tratamento precoce e prevenção eficaz das hipoglicemias, as lesões cerebrais graves e a morte podem ser prevenidas.

SINAIS E SINTOMAS DE HIPOGLICEMIA

Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de recém-nascidos devem estar alerta para a possibilidade de **hipoglicemia** quando observarem os seguintes sinais e sintomas:

- **Pele afogueada ou pálida**
- **Problemas respiratórios como pausas na respiração (apneia), respiração rápida, ofegante ou ruidosa**
- **Irritabilidade, muitas vezes seguida de apatia**
- **Hipotonia**
- **Dificuldades na alimentação ou vômitos**
- **Dificuldade em manter a temperatura corporal**
- **Tremores, transpiração ou convulsões**

Pontos-chave na detecção de **hipoglicemia**:

- Hipoglicemias recorrentes em recém-nascidos ou crianças não são normais. Quando a glicemia capilar de um recém-nascido é inferior a 50mg/dL (2,7 mmol/L) ultrapassado o período transitório de 48h pós nascimento, este deve ser avaliado.
 - Recém-nascidos com factores de risco conhecidos para hipoglicemia devem ser mantidos em contexto clínico adequado por forma a garantir níveis de glicemia normais até que a euglicemia seja estabelecida e mantida com um regime alimentar adequado à idade. Estes recém-nascidos deverão superar com sucesso uma 'prova de jejum' ou obter um diagnóstico e um plano clínico para o tratamento da causa subjacente da hipoglicemia, antes da alta hospitalar ser considerada.
- Recém-nascidos que apresentam sinais e sintomas de hipoglicemia, mesmo na ausência de factores de risco conhecidos, deverão ser avaliados e a hipoglicemia corrigida por forma a prevenir o risco de lesões cerebrais e morte.
- Convulsões no recém-nascido têm uma apresentação distinta de convulsões em bebés mais velhos, crianças e adultos. Os profissionais de saúde que cuidam de recém-nascidos devem estar familiarizados com a apresentação de convulsões e a glicemia deverá ser sempre avaliada na presença ou suspeita de actividade convulsiva.