

# **NEUROPATIA AUTONÓMICA DIABÉTICA DO TRACTO GASTROINTESTINAL**

**- Um caso de apresentação precoce -**

**Serviço de Gastrenterologia**

**Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE**

Diretora: Dra. Maria Antónia Duarte

Liberal R, Santos V.C., Ávila F., Massinha P., Rego A.C., Nunes N., Pereira J.R., Paz N.,  
Duarte M.A.

# Caso Clínico

---

## Identificação:

Sexo feminino, 20 anos de idade, solteira, doméstica

## Motivo de Internamento:

Diarreia crónica e emagrecimento

# Caso Clínico

---

## Identificação:

Sexo feminino, 20 anos de idade, solteira, doméstica

## Motivo de Internamento:

Diarreia crónica e emagrecimento

# Caso Clínico

---

## História da Doença Actual:

- Assintomática até 3 meses antes da admissão
- Diarreia aquosa (7-8 dejeções/dia), sem sangue, muco ou pús, de predomínio nocturno
- Perda ponderal progressiva, cerca de 25% do peso corporal
- No início do quadro, fez curso de antibioterapia (ciprofloxacina e metronidazol), sem melhoria das queixas
  
- Nega febre
- Nega outras queixas

# Caso Clínico

---

## História da Doença Actual:

- Assintomática até 3 meses antes da admissão
- Diarreia aquosa (7-8 dejeções/dia), sem sangue, muco ou pús, de predomínio nocturno
- Perda ponderal progressiva, cerca de 25% do peso corporal
- No início do quadro, fez curso de antibioterapia (ciprofloxacina e metronidazol), sem melhoria das queixas
  
- Nega febre
- Nega outras queixas

# Caso Clínico

---

## História da Doença Actual:

- Assintomática até 3 meses antes da admissão
- Diarreia aquosa (7-8 dejeções/dia), sem sangue, muco ou pús, de predomínio nocturno
- Perda ponderal progressiva, cerca de 25% do peso corporal
- No início do quadro, fez curso de antibioterapia (ciprofloxacina e metronidazol), sem melhoria das queixas
  
- Nega febre
- Nega outras queixas

# Caso Clínico

---

## História da Doença Actual:

- Assintomática até 3 meses antes da admissão
- Diarreia aquosa (7-8 dejeções/dia), sem sangue, muco ou pús, de predomínio nocturno
- Perda ponderal progressiva, cerca de 25% do peso corporal
- No início do quadro, fez curso de antibioterapia (ciprofloxacina e metronidazol), sem melhoria das queixas
  
- Nega febre
- Nega outras queixas

# Caso Clínico

---

## História da Doença Actual:

- Assintomática até 3 meses antes da admissão
- Diarreia aquosa (7-8 dejeções/dia), sem sangue, muco ou pús, de predomínio nocturno
- Perda ponderal progressiva, cerca de 25% do peso corporal
- No início do quadro, fez curso de antibioterapia (ciprofloxacina e metronidazol), sem melhoria das queixas
  
- Nega febre
- Nega outras queixas

# Caso Clínico

---

## Antecedentes Pessoais:

- DM tipo 1 desde os 17 anos de idade
  - Sem atingimento micro ou macrovascular previamente documentado
  - Mau controlo metabólico (HbA1c persistentemente superior a 15%)
- Nega hábitos tabágicos
- Nega hábitos alcoólicos
- Nega consumo de drogas
- Nega viagens ao estrangeiro
- Sem antecedentes cirúrgicos

# Caso Clínico

---

## Antecedentes Pessoais:

- DM tipo 1 desde os 17 anos de idade
  - Sem atingimento micro ou macrovascular previamente documentado
  - Mau controlo metabólico (HbA1c persistentemente superior a 15%)
- Nega hábitos tabágicos
- Nega hábitos alcoólicos
- Nega consumo de drogas
- Nega viagens ao estrangeiro
- Sem antecedentes cirúrgicos

# Caso Clínico

---

## Antecedentes Pessoais:

- DM tipo 1 desde os 17 anos de idade
  - Sem atingimento micro ou macrovascular previamente documentado
  - Mau controlo metabólico (HbA1c persistentemente superior a 15%)
- Nega hábitos tabágicos
- Nega hábitos alcoólicos
- Nega consumo de drogas
- Nega viagens ao estrangeiro
- Sem antecedentes cirúrgicos

# Caso Clínico

---

## Antecedentes Familiares:

- Irrelevantes

## Medicação habitual:

- Insulina Novorapid® 18 U + 18 U + 18 U
- Insulina Lantus® 14U

# Caso Clínico

---

## Antecedentes Familiares:

- Irrelevantes

## Medicação habitual:

- Insulina Novorapid® 18 U + 18 U + 18 U
- Insulina Lantus® 14U

# Caso Clínico

---

## Exame objetivo:

- **Mau estado geral**
- **Muito emagrecida** (Peso 31 Kg, IMC 12.9 Kg/m<sup>2</sup>)



# Caso Clínico

---

## Exame objetivo:

- Apirética
- **Taquicardia** (FC > 100/min)
- **Hipertensão arterial supina**
- **Hipotensão arterial ortostática**

**Abdômen:** mole e depressível, não doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, sem massas ou organomegalias palpáveis

# Caso Clínico

---

## Exame objectivo:

- Apirética
- Taquicardia (FC > 100/min)
- Hipertensão arterial supina
- Hipotensão arterial ortostática

**Abdómen:** mole e depressível, não doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, sem massas ou organomegalias palpáveis

# Caso Clínico

---

## Exame neurológico:

- Vígil, orientada no tempo e espaço
- Funções superiores conservadas
- Pares cranianos conservados
- Sinais de **polineuropatia sensitiva e autonómica axonal**

# Caso Clínico

---

## Exames auxiliares de diagnóstico:

Hemograma	
Hemoglobina	<b>11.4 g/dl</b>
Plaquetas	260 000 / uL
Leucócitos	7160 / uL

# Caso Clínico

## Exames auxiliares de diagnóstico:

Bioquímica	
Glicose	<b>201</b> mg/dl
Ureia	17 mg/dl
Creatinina	0,58 mg/dl
Ionograma	Sem alterações
Albumina	<b>3,1</b> g/dl
AST	17 U/L
ALT	46 U/L
FA	100 U/L
YGT	22 U/L
Bilirrubina Total	0,27 mg/dl
PCR	< 0.05 mg/dl

# Caso Clínico

---

## Diagnóstico diferencial:

- Hipertiroidismo
- Síndrome de hiperproliferação bacteriana
- Doença celíaca
- Enteropatia diabética

# Caso Clínico

---

## Diagnóstico diferencial:

- Hipertiroidismo
- Síndrome de hiperproliferação bacteriana
- Doença celíaca
- Enteropatia diabética

# Caso Clínico

---

## Diagnóstico diferencial:

- Hipertiroidismo
- Síndrome de hiperproliferação bacteriana
- Doença celíaca
- Enteropatia diabética

# Caso Clínico

---

## Diagnóstico diferencial:

- Hipertiroidismo
- Síndrome de hiperproliferação bacteriana
- Doença celíaca
- Enteropatia diabética

# Caso Clínico

---

## Estudo etiológico:

- Função tiroideia: sem alterações
- Estudo cultural e parasitológico das fezes: negativo
- Estudo imunológico (electroforese de proteínas séricas, imunoglobulinas e autoanticorpos) normal
- TC abdomino-pélvico: sem alterações
- Endoscopia digestiva alta: sem alterações
- Colonoscopia com ileoscopia: sem alterações
- Biópsias (delgado e cólon): sem alterações

# Caso Clínico

---

## Estudo etiológico:

- Função tiroideia: sem alterações
- Estudo cultural e parasitológico das fezes: negativo
- Estudo imunológico (electroforese de proteínas séricas, imunoglobulinas e autoanticorpos) normal
- TC abdomino-pélvico: sem alterações
- Endoscopia digestiva alta: sem alterações
- Colonoscopia com ileoscopia: sem alterações
- Biópsias (delgado e cólon): sem alterações

# Caso Clínico

---

## Estudo etiológico:

- Função tiroideia: sem alterações
- Estudo cultural e parasitológico das fezes: negativo
- Estudo imunológico (electroforese de proteínas séricas, imunoglobulinas e autoanticorpos) normal
- TC abdomino-pélvico: sem alterações
- Endoscopia digestiva alta: sem alterações
- Colonoscopia com ileoscopia: sem alterações
- Biópsias (delgado e cólon): sem alterações

# Caso Clínico

---

## Estudo etiológico:

- Função tiroideia: sem alterações
- Estudo cultural e parasitológico das fezes: negativo
- Estudo imunológico (electroforese de proteínas séricas, imunoglobulinas e autoanticorpos) normal
- TC abdomino-pélvico: sem alterações
- Endoscopia digestiva alta: sem alterações
- Colonoscopia com ileoscopia: sem alterações
- Biópsias (delgado e cólon): sem alterações

# Caso Clínico

---

## Estudo etiológico:

- Função tiroideia: sem alterações
- Estudo cultural e parasitológico das fezes: negativo
- Estudo imunológico (electroforese de proteínas séricas, imunoglobulinas e autoanticorpos) normal
- TC abdomino-pélvico: sem alterações
- Endoscopia digestiva alta: sem alterações
- Colonoscopia com ileoscopia: sem alterações
- Biópsias (delgado e cólon): sem alterações

# Caso Clínico

---

## Estudo etiológico:

- Função tiroideia: sem alterações
- Estudo cultural e parasitológico das fezes: negativo
- Estudo imunológico (electroforese de proteínas séricas, imunoglobulinas e autoanticorpos) normal
- TC abdomino-pélvico: sem alterações
- Endoscopia digestiva alta: sem alterações
- Colonoscopia com ileoscopia: sem alterações
- Biópsias (delgado e cólon): sem alterações

# Caso Clínico

---

## Estudo etiológico:

- Função tiroideia: sem alterações
- Estudo cultural e parasitológico das fezes: negativo
- Estudo imunológico (electroforese de proteínas séricas, imunoglobulinas e autoanticorpos) normal
- TC abdomino-pélvico: sem alterações
- Endoscopia digestiva alta: sem alterações
- Colonoscopia com ileoscopia: sem alterações
- Biópsias (delgado e cólon): sem alterações

# Caso Clínico

---

## Resumo:

- Diabetes mellitus tipo 1
- Diarreia crónica aquosa
- Não resposta prévia a antibioterapia
- Estudo etiológico excluindo outras causas de diarreia
- Sinais de disautonomia

# Caso Clínico

---

## Resumo:

- Diabetes mellitus tipo 1
- Diarreia crónica aquosa
- Não resposta prévia a antibioterapia
- Estudo etiológico excluindo outras causas de diarreia
- Sinais de disautonomia

**Enteropatia diabética ou  
neuropatia autonómica diabética do tracto gastrointestinal**

# Caso Clínico

---

## Evolução:

- Iniciou terapêutica com loperamida
- Melhoria rápida e sustentada das queixas, com resolução da diarreia
- 2 meses após início da terapêutica, peso 40 Kg e IMC 17 Kg/m<sup>2</sup>

# Conclusão

---

- A neuropatia autonómica diabética secundária à hiperglicemia afecta o sistema cardiovascular e neuroendócrino
- Pode igualmente afectar a função motora e sensorial do tracto gastrointestinal
- Ainda que mais frequente em doentes com décadas de evolução da diabetes, esta entidade pode também ocorrer em fases mais precoces da diabetes
- Diagnóstico de exclusão

# Conclusão

---

- **Loperamida** – ainda que não existam ensaios clínicos, tem-se mostrado eficaz em vários estudos
- **Clonidina** – um estudo mostrou que a sua administração foi eficaz no alívio da diarreia, no entanto os efeitos laterais (nomeadamente hipotensão ortostática) limitam o seu uso
- **Octreótido** – um estudo reportou a sua eficácia em doentes refractários, mas o seu uso esteve associado a episódios frequentes de hipoglicemia