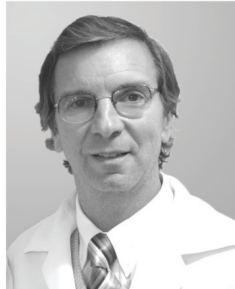


## New metabolic and endocrine approaches in pediatrics

### *Novas abordagens endócrino-metabólicas em pediatria*



**Durval Damiani<sup>1</sup>**



**Pedro Celiny Ramos Garcia<sup>2</sup>**

Costuma-se dizer que o especialista é um profissional que sabe cada vez mais sobre menos. Desta forma, chegará ao auge quando souber TUDO sobre NADA!

Exageros à parte, vivemos uma era em que os conhecimentos de cada especialidade médica atingem proporções assustadoras e, mesmo para o especialista, manter-se atualizado em sua área constitui-se em tarefa árdua. No campo da endocrinologia pediátrica, bem como da terapia intensiva pediátrica, as coisas não são diferentes, e o grau de especialização tem permitido tanto o diagnóstico mais preciso como uma intervenção terapêutica muito mais racional.

Para o pediatra geral, pode ficar a impressão de que seu papel tenha se tornado menos importante, já que não é um especialista em uma área específica, mas um "clínico geral" da criança. Pois bem, o sucesso dos tratamentos depende, em grande parte, da precisão da atuação do pediatra geral, que tem a missão nada fácil de detectar as anomalias presentes e indicar um especialista, com o qual deve trabalhar em conjunto. Um paciente é um ente "por inteiro" e não apenas

uma tireóide, um pâncreas ou uma glândula supra-renal. Do equilíbrio geral do paciente depende o sucesso terapêutico do especialista. A atuação em equipe é, certamente, a melhor e mais racional forma de trabalharmos, com o objetivo maior de propiciar ao nosso paciente o melhor em diagnóstico e em terapêutica.

Neste número, o *Jornal de Pediatria* procura fornecer uma visão de alguns aspectos da endocrinologia pediátrica e da terapia intensiva pediátrica com a qual o pediatra geral poderá dirigir suas ações com maior propriedade.

Ficamos com a difícil tarefa de escolher assuntos que pudessem interessar o pediatra e cumprir as funções de um suplemento como este. Estabelecemos uma estratégia de discutir desde as novas fronteiras no manejo endócrino-metabólico da criança em terapia intensiva até a primeira abordagem pediátrica no consultório. Temas polêmicos no manejo da criança criticamente enferma, como controle glicêmico e insulino-terapia na sepse, vasopressina no choque, diagnóstico da falência supra-renal e manejo intensivo da

1. Professor livre-docente. Chefe, Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP.

2. Doutor. Professor adjunto, Departamento de Pediatria, Curso de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS. Médico Chefe, Serviço de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS.

**Como citar este artigo:** Damiani D, Garcia PC. New metabolic and endocrine approaches in pediatrics. *J Pediatr* (Rio J). 2007;83(5 Supl):S117-118.

doi 10.2223/JPED.1717

cetoacidose diabética, foram incluídos. Da mesma forma, procuramos abordar a questão da corticoterapia, tão familiar aos pediatras, a questão da baixa estatura, razão de queixa de grande parte da população pediátrica, em uma era em que se supervaloriza a alta estatura. Por outro lado, quem, exercendo a pediatria geral, já não se viu diante de uma criança diabética? Lembremos, neste capítulo, que nem toda criança diabética é portadora do tipo 1.

O primeiro médico que vê uma criança com ambigüidade genital é o pediatra, e não o endocrinologista. Ter diretrizes claras para lidar com o problema é fundamental para uma correta adaptação psicossocial do paciente e de seus familiares. Vivemos em um mundo que engorda a cada dia, e o assunto "tecido adiposo" torna-se uma necessidade. Este órgão, em curto espaço de tempo, passou de um mero depósito de gordura, ao mais completo órgão endócrino que temos, e é importante conhecê-lo com um pouco mais de detalhe. A síndrome

metabólica, com todas as suas implicações de risco cardiovascular, também é abordada e vem aumentando, juntamente com o aumento da obesidade. O hipotireoidismo congênito tem sido detectado precocemente graças às triagens neonatais, e é o pediatra geral que recebe o exame e deve dispor de conhecimento para interpretá-lo com propriedade.

Tivemos a inestimável colaboração de profissionais de altíssima competência, que conseguiram transformar assuntos áridos em temas extremamente agradáveis, sem perder a devida profundidade. Esperamos que o conteúdo deste suplemento do Jornal de Pediatria possa se transformar em referencial importante e útil ao seu público-alvo, ou seja, ao pediatra geral.