Hiperinsulinemia:
- GIG
- Filhos de mãe diabética
- Portadores de eritroblastose fetal
- Hipoglicemia de rebote (p.ex.após exsanguíneotransfusão)
- Hiperinsulinismo congênito idiopático (focal ou difuso)
- Síndrome de Beckwith-Wiedemann
- Uso materno de tocolíticos, clorpropamida ou benzotiazidas.

Demanda metabolíca aumentada:
- asfixia
- sepse
- hipotermia
- dificuldade respiratória grave
- policitemia (excesso de consumo da glicose pelo excesso de hemácias)

Reserva metabolíca diminuida:
- PIG
- RNPT
- Atraso no início da alimentação

Defeitos metabólicos ou genéticos primários:
- tirosinemia
- deficiência de glucagon
- deficiência de epinefrina
- galactosemia

Etiopatogenia

Fisiologia:
- glicemia fetal, suprida pela veia umbilical, corresponde a 2/3 dos níveis maternos
- após clampeamento do cordão, a glicemia atinge o nadir ao redor de 2h após o nascimento
- antes da primeira amamentação, a glicemia se mantém por glicogenólise e neoglicogênese

Fisiopatologia: glicemia plasmática inferior a 40 mg/dL

Manifestações clínicas

Sintomáticos:
- Hipotonia
- Irritabilidade
- letargia
- torpor
- Crises de apneia
- cianose
- bradicardia
- Taquipneia
- Sucção ausente ou débil
- Hipotermia.
- Crises convulsivas
- vômitos

Assintomáticos: maioria

Rastreamento (Sociedade Brasileira de Pediatria):

Monotorizacao da glicemia em RN de risco hiperinsulinemia: risco de hipoglicemia precoce
- dosar através de fita reagente às 1hr, 3hr, 6hr, 12hr, 24hr, 36hr, 48hr, 54hr e 72hr

Monitorização da glicemia em RN de risco de baixa reserva: risco de hipoglicemia tardia
- dosar através de fita reagente às 1hr, 3hr, 6hr, 12hr, 24hr, 32hr, 40hr, 48hr

Diagnóstico diferencial:
- sepse
- hipotermia ou hipertermia
- convulsao
- hipocalcemia
- insuficiencia adrenal

Hipoglicemia neonatal

Epidemiologia:
- Incidencia em RN PIG 15%
- Incidencia em RN GIG 8,1%

Confirmar com glicemia plasmática

Tratamento:
- Bolus: Infundir SG 10% 2ml/kg a 1ml/min
- Manutenção: infusão continua a velocidade de 6-8mg/kg/min
- Manter aleitamento de 2 em 2 horas

GP < 20 mg/dL ou GC < 25

GP > 20 ou GC > 25

Redosar GP após 30min e depois a cada 1 hora até 4 horas

Amamentação:
- amamentar materna
- se insuficiente, fórmula
- se não aceita, SNG
- se vômitos, infusão EV de glicose

Hipoglicemia persistente

Se após 24hr, glicemia estavel, > 50mg/dL, diminuir velocidade de infusão de glicose gradativamente

GP < 20 mg/dL ou GC < 25

Dosagem de GP ou GC após 30-60min

- Aumentar velocidade de infusão continua
- Considerar uso de Corticóide ou Glucagon

25 < GC < 45 ou
20 < GP < 40

GP > 40 ou GC> 45

infusao SG 10% continua 4-6mg/kg/min

Nova amamentação:
- manter amamentação de 2/2hr
- remedir GP
- espaçar amamentação 3/3hr
- remedir GP