1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: A Importância Do Raciocínio Clínico Para Diagnóstico De Diabetes Melito Em Lactentes

Autores: NARELLE NUNES ARANTES;LEONARDO DA SILVA ALMEIDA;MILENE OLIVEIRA REIS

Resumo: INTRODUÇÃO: A ocorrência de Diabetes Melito tipo 1 (DM1) em crianças abaixo de 5 anos é rara, mas vem apresentando um aumento em sua incidência. O diagnóstico é comumente postergado e a criança, em geral, encontra-se em descompensação avançada. OBJETIVO: Relatar dois casos de lactentes internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI), nos dias 21/07/2016 (Caso 1) e 29/07/2016 (Caso 2), com descompensação de DM1, sem diagnóstico prévio. METODOLOGIA: Informações obtidas através da revisão dos prontuários e literatura. RESULTADOS: Em ambos os casos, lactentes do sexo masculino, conduzidos ao Pronto-Socorro (PS) com história prévia recente de infecção de vias aéreas superiores, com posterior internação em UTI. Caso 1: G.G.M.C., 1 ano e 2 meses, 11kg, queixa de irritabilidade, halitose, poliúria, polidipsia e perda de 0,5kg em 10 dias. Exame físico (EF) no PS sem alterações com glicemia capilar acima de 500. Exames Laboratoriais: glicemia: 799; gasometria arterial (pH: 7,316/ pCO2: 20,70/ HCO3: 10,30); cetonúria: +++; glicosúria: 500, anti-insulina: negativo; anti-GAD: não-reagente; peptídeo C: 0,15. Caso 2: A.S.F.F., 9 meses, 8,9kg, queixa de queda do estado geral, desconforto respiratório, dificuldade para mamar e poliúria. EF no PS: aparelho respiratório com retração subcostal e 55 incursões respiratórias por minuto. Exames laboratoriais: glicemia: 596; gasometria arterial (pH: 7,164/ pCO2: 9,3/ HCO3: 3,3); cetonúria +++; anti-insulina: negativo; anti-GAD: reagente; peptídeo C: 0,24. CONCLUSÃO: Os principais fatores precipitantes da cetoacidose diabética são as infecções, porém, quanto mais jovem a criança, mais difícil é obter a história clássica de DM1, como no caso 2, em que foi suspeitado, inicialmente, pneumonia ou bronquiolite. Já no caso 1, os sinais clínicos são mais típicos. Todavia, como a apresentação, em geral, é atípica, o diagnóstico e tratamento tornam-se desafiadores o que justifica a importância desse raciocínio clínico ao realizar o atendimento inicial dessa criança com vistas a redução da mortalidade.