



## Trabalhos Científicos

**Título:** Complicações Neurológicas Da Cetoacidose Diabética - Relato De 3 Casos

**Autores:** JORGE FF (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MARTINS KAKF (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); KUDO SE (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); MORANDINI M (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); FRANÇA SN (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); FILHO LL (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); RODRIGUES M (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); KOLISKI A (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); CARREIRO JE (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR); CAT I (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

**Resumo:** A cetoacidose diabética (CAD) pode ser manifestação inicial ou complicação do Diabetes Mellito tipo 1 (DM1), podendo causar complicações neurológicas (CN). Relatamos três casos de CAD com CN, admitidos em UTI Pediátrica. Caso 1: 9a, feminina, há 2m perda ponderal (6kg), há 4d poliúria, dor abdominal e vômitos, internada em CAD grave (pH:7,02/pCO<sub>2</sub>:7,3/pO<sub>2</sub>:179,6/Bic:1,8/BE:-26,9), alteração de osmolaridade. Após extubação e retirada da sedação, anisocoria, afasia, pouca resposta a estímulos e bradicardia sinusal. Ressonância magnética (RNM) de crânio: alterações inespecíficas difusas sugerindo mielinólise extrapontina. Evolução: alteração cognitiva, distúrbio de comportamento. Caso 2: 8a, masculino, hiporexia há 1m, perda de peso (6kg), há 2d fraqueza e sonolência, recebeu altas doses de insulina em Unidade de Saúde antes da hidratação. Admitido em CAD grave (pH:7,03/pCO<sub>2</sub>:6,9/pO<sub>2</sub>:165,8/Bic:1,8/BE:-29,2). Demora na recuperação neurológica, anisocoria, diminuição de acuidade visual. RNM crânio: lesão isquêmica em área frontal, temporal e frontoparietal. Apresentou recuperação gradual completa. Caso 3: masculino, operado por tumor adrenal aos 10m, DM1 aos 5a, sem acompanhamento após 10a, internou aos 11a por CAD com vários dias de evolução (pH:7,17/pCO<sub>2</sub>:16,6/pO<sub>2</sub>:82,8/Bic:5,9/BE:-21,5). Após 6h diminuição do nível de consciência e crise convulsiva e alteração de osmolaridade. Angiorressonância craniana: trombose venosa e extensos infartos venosos com componentes hemorrágicos secundários, evoluindo com morte encefálica. Comentários: Nos 3 casos houve demora no diagnóstico e início do tratamento, que pode ter predisposto edema cerebral e CN, além da alteração de osmolaridade. O protocolo de tratamento atual inclui ventilação mecânica precoce, bicarbonato apenas se pH<7,0 e controle rigoroso metabólico e da infusão de volume.