



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Diabetes Mellitus Tipo 1 (Dm1) Em Lactente De 11 Meses

Autores: LUIZ DE FRANÇA MAIA E SILVA FILHO (FACULDADE TIRADENTES DE JABOATÃO DOS GUARARAPES), ALICE DE ALMEIDA MOURA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), BIANCA MELO ARAGÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), BRUNA ANDRADE BARROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DANIEL BARROS COUTINHO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ESTER MORAIS REIS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), FERNANDA CARNEIRO GOMES FERREIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GUILHERME GONÇALVES SOARES DE MORAES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), IASMIM BEZERRA LOPES LINS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), JÚLIA BEZERRA DE MELO SOARES RIBEIRO TEIXEIRA DE LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JÚLIO CÉSAR NUNES CAMPOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LOUISE DE CARLI CANDIOTTO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULA INESSA SILVA SOUSA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Resumo: Introdução: A DM1 é uma afecção crônica autoimune caracterizada pelo aumento da glicemia plasmática, incomum em menores de cinco anos, cuja principal complicação é a cetoacidose diabética (CAD). Esse relato objetiva descrever um caso raro de DM1 diagnosticado antes do primeiro ano de vida. Descrição do Caso: Paciente, sexo masculino, 11 meses, com queixa de vômitos há um dia associada a cansaço. Encontrava-se em estado geral regular, febril, desidratado, HGT de 572, pH 7,12, bicarbonato de 8,8 e cetonúria de 3+. Diagnosticou-se CAD (acidose, glicemia maior que 200mg/dl e cetonemia), iniciou-se reversão da desidratação. Administrou-se insulino-terapia em bomba de infusão contínua e correção de eletrólitos, principalmente potássio, sem necessidade de correção da acidose pelo pH maior que 7. Houve resolução da CAD, porém persistiu com disglycemia, em uso de insulina NPH durante manhã e noite e insulina regular antes das refeições se HGT maior que 250, sujeito a ajuste. Após 4 dias, apresentou bom controle glicêmico, optando-se por alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. Discussão: A DM1 é uma doença autoimune, com destruição das células pancreáticas produtoras de insulina. Apesar de incomum antes dos 5 anos, é necessário atentar-se ao aparecimento precoce. O quadro caracteriza-se por hiperglicemia e as principais manifestações em crianças são poliúria, polifagia, polidipsia e perda ponderal, sendo que, em 8531, dos casos, a primeira manifestação clínica é a CAD, complicação aguda grave e potencialmente letal, com sintomas como fraqueza, letargia, náuseas, vômitos e dor abdominal. Ao exame físico, é comum taquicardia, respiração de Kussmaul e hálito cetônico. A CAD pode resultar do aumento das necessidades de insulina diante da presença de infecções, sendo a febre um sinal de alerta. Definir seu fator precipitante é importante para a reversão do quadro e manejo do paciente, baseado em hidratação com cristaloides, reposição de eletrólitos e insulina para reverter a hiperglicemia. Conclusão: Mesmo sendo uma doença incomum em menores de 5 anos, a DM1 pode manifestar-se em todas as faixas etárias. Assim, é essencial o fomento de estudos das manifestações e acompanhamento nesse grupo de pacientes para auxiliar no manejo e na conduta eficaz. _x000D_