



Trabalhos Científicos

Título: Cetoacidose Diabética Em Paciente Pediátrico Previamente Hígido: Um Relato De Caso

Autores: PEDRO HENRIQUE ANDREOLIO TANNHAUSER (ULBRA), CAROLINA DA MOTA IGLESIAS (ULBRA), MANOELA SAUER FACCIOLI (ULBRA), DANIEL TRAHMAN DE BOER (ULBRA), ISABELLA SALZANO MARCHESE (ULBRA), YASSER ABRAHÃO ABDALLA (ULBRA), GABRIEL FIORIO GRANDO (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA)

Resumo: Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é o conjunto de alterações clínico-laboratoriais que ocorrem devido a insuficiência da ação insulínica e aumento da produção de hormônios contrarreguladores em situações de estresse. Tal patologia é a maior causa de mortalidade em pacientes pediátricos diabéticos. Descrição do caso: Paciente C.G.D.B, masculino, 1 ano e 7 meses, 14kg, natural e procedente de Esteio/RS acompanhado pela avó materna procura atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de origem no dia 14/09/21 por pico febril. Foi orientado a iniciar tratamento com amoxicilina para otite média aguda (OMA). No dia 16/09/21, procurou atendimento no Hospital São Camilo com queixa de sonolência, perda de peso, poliúria e polidipsia. Avó refere que estes sintomas teriam começado há 2 semanas. Ao chegar no hospital o paciente estava torporoso e desidratado. Às 19 horas do mesmo dia, foi feito hemoglicoteste, que evidenciou glicose acima da capacidade de mensuração do aparelho, recebendo 40 ml/kg de soro fisiológico e insulina regular 0.1UI/kg/h. Após transferência para UTIP apresentou redução de HGT nas horas subsequentes, taquipneia e demais sinais vitais estáveis, suspendendo a insulina às 22h e mantendo o soro glicosado 5%. No dia 17/09/21 foi iniciada dieta adequada para DM, insulino terapia e monitorização do quadro. O paciente apresentou melhora gradual dos sintomas e boa evolução, havendo possibilidade de transferência à enfermagem pediátrica. Discussão: A cetoacidose diabética ocorre devido a um estado metabólico hiperglicêmico hiperosmolar. A poliúria exerce efeito osmótico, ativando mecanismos de compensação, levando a polidipsia. Tais sintomas juntamente com a glicemia elevada e alterações dos sinais vitais representam um quadro de CAD. Uma vez ocorrida a correção da glicemia e dos sinais vitais deve-se encontrar a causa da descompensação, a qual pode ter sido provocada pela OMA secundária à infecção bacteriana. Conclusão: O controle metabólico adequado e um diagnóstico precoce de CAD minimiza os desfechos negativos da doença, bem como os riscos de óbito. Tal caso demonstra a importância da comunicação familiar correta, visto que a orientação de uma dieta adequada, de um tratamento condizente e a atenção para os sintomas precipitantes podem evitar resultados desfavoráveis da doença.