



14º Congresso Brasileiro de  
**TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

II Simpósio Internacional de Terapia  
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães  
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



## Trabalhos Científicos

**Título:** Diabetes Insípido Central Em Prematuro Extremo

**Autores:** ERASMO EUSTAQUIO COZAC (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS); ALICE ODETE LELIS COZAC (HOSPITAL REGIONAL DE CEILANDIA SES-DF); ELIAS HANNA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS); CAMILA DE SOUZA MARTINS GONÇALVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS); LORENA BORGES QUEIROZ (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS); MONIQUE CAMARGO PÁDUA DE SIQUEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS); DANTE CARMO CORREIA FILHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS); BÁRBARA MARIA BIAGE TEIXEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS); WALMIR JERÔNIMO DA SILVA JÚNIOR (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS); LAÍS GOMES DE CARVALHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANAPOLIS)

**Resumo:** Introdução: Diabete insípido central (DIC) caracteriza-se pela deficiência na secreção de vasopressina, decorrente de lesão no sistema nervoso central. Rara no período neonatal, mas uma vez diagnosticado, deve ser prontamente tratado a fim de evitar maiores prejuízos. Descrição do caso: Recém nascido prematuro extremo, Capurro: 26s e 3 dias; Peso:1010g; C: 35 cm e PC::24 cm, é admitido em UTI neonatal inicialmente por desconforto respiratório e infecção neonatal. Na evolução apresentou desidratação de 3º grau, perda de peso acentuada, hipernatremia (Na 162 mEq/l), poliúria ( chegando até a 11,9 ml/kg/hora) e densidade urinária de 1005. Realizou-se tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hemorragias intraparenquimatosas. Foi aventada a possibilidade de DIC e iniciou-se o uso de dDAVP intranasal. Houve dificuldade no manejo da dose adequada para boa resposta clínica com essa via de administração. Instituiu-se então desmopressina oral, diluída na dose de 10 mcg de 12/12 horas e titulada de acordo com a diurese e sódio sérico. Houve boa resposta, ganho de peso e estabilização clínica. Comentários: Apesar de DIC ser raro em RN, esta doença deve ser incluída nas hipóteses diagnósticas quando houver hipernatremia persistente, poliúria, osmolaridade urinária baixa, desidratação e perda de peso. São várias as etiologias para a doença: infecção, hipoxemia, hemorragias intra-periventriculares, que provavelmente foi fator desencadeante. O manejo do tratamento com dDAVP intranasal em relação a dose ideal é difícil, talvez devido ao extremo baixo peso á época: (950 g), porém o seu benefício é notável. Houve necessidade de realizar terapia oral para melhor estabilização clínica