

## Trabalhos Científicos

**Título:** Avaliação Do Protocolo De Cetoacidose Diabética Em Hospital Terciário Em São Paulo

**Autores:** Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é a maior causa de mortalidade em pacientes com diabetes tipo 1 (DM1) jovens. O Brasil apresenta índices elevados de CAD ao diagnóstico e também durante o tratamento. O manejo da CAD requer cuidados específicos e monitorização de vários parâmetros, exigindo a utilização de um protocolo para guiar as condutas. Em 2019, nosso serviço desenvolveu um novo protocolo para o tratamento da CAD, fundamentado nas recomendações da International Society of Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). Tal protocolo vem sendo amplamente utilizado em várias instituições do país. Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança do protocolo de tratamento de CAD utilizado num hospital universitário em São Paulo. Metodologia: Estudo retrospectivo observacional, através da análise de prontuários de pacientes atendidos na instituição, no período de 2019-2024 com diagnóstico de CAD e tratados conforme o protocolo vigente. Foram avaliadas as características da população, bem como a evolução dos parâmetros previstos no protocolo, além dos desfechos clínicos e laboratoriais. Resultados: Dados de entrada: A mediana de idade dos pacientes foi de 11,3 anos, sendo 54% do sexo feminino. O principal sintoma relatado foi dor abdominal presente em 54% dos pacientes, seguido por vômitos (46%), poliúria/polidipsia/polifagia (36%), além de perda de peso, febre, náuseas quadro infeccioso e outros sintomas. A média do pH de entrada foi de 7,14 ( $\pm 0,13$ ). A glicemia de entrada foi de 416,5 mg/dL ( $\pm 108,59$ ), e o bicarbonato de 10,6 mEq/L ( $\pm 5,16$ ). A concentração média de potássio foi de 4,7 mEq/L ( $\pm 0,78$ ) e a de sódio de 133,7 mEq/L ( $\pm 4,86$ ). A cetonúria apresentou mediana de 3+ (variação: 1–4). Em relação ao escore de Glasgow, três pacientes apresentaram pontuação 14, enquanto 47 pacientes obtiveram pontuação 15. Evolução: O tempo médio de duração do protocolo foi de 18,4 horas ( $\pm 9,73$ ). O tempo médio para que a glicemia atingisse 250 mg/dL foi de 6,2 horas ( $\pm 3,98$ ), com uma velocidade média de queda glicêmica de 52,3 mg/dL/h ( $\pm 42,03$ ). O tempo médio para a correção do pH para valores superiores a 7,3 foi de 12,7 horas ( $\pm 8,85$ ). A negatificação da cetonúria ocorreu em média em 18 horas ( $\pm 9,5$ ). O volume médio de reposição hídrica foi de 3,7 litros ( $\pm 2,3$ ). Complicações: A ocorrência de hipoglicemia foi observada em 8% dos pacientes, enquanto a hipocalcemia foi identificada em 14%, em diferentes momentos do tratamento. O uso de bicarbonato foi necessário em 10% dos casos. Não foram registrados casos de óbito nem de edema cerebral. Conclusão: Concluímos que o Protocolo de tratamento de CAD utilizado em nosso serviço foi eficaz e seguro, podendo ser considerado uma referência para utilização em serviços de emergência ou terapia intensiva pediátrica no país.

**Resumo:** KAROLINA ANDRADE CAETANO FIORIN (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA SÃO PAULO), GIULIANE GALEOTE RAMIRES FERNANDES DA COSTA (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA SÃO PAULO), LARISSA DO AMARAL CONRAD (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA SÃO PAULO), ALINE DANTAS COSTA RIQUELTO (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA SÃO PAULO), LAURA DE FREITAS PIRES CUDIZIO (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA SÃO PAULO), LUIS EDUARDO PROCOPIO CALLIARI (SANTA CASA DE MISERICÓRIDA SÃO PAULO)