



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
MEDICINA INTENSIVA  
PEDIÁTRICA  
03 A 05 DE JULHO DE 2025  
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro  
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



## Trabalhos Científicos

**Título:** Acidose Lática Do Tipo B Na Criança Com Câncer E Seu Manejo Intensivo: Uma Revisão.

**Autores:** YASMIN ABREU RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: A acidose láctica (AL) do tipo B está relacionada a parâmetros hemodinâmicos normais e adequada perfusão tecidual. O paciente desenvolve o desequilíbrio devido à uma patologia subjacente, como as neoplasias. A AL do tipo B é uma complicação rara nos pacientes oncológicos, mesmo em crianças, no entanto as malignidades hematológicas estão frequentemente associadas ao distúrbio metabólico, como leucemias e linfomas. Metástases e deficiência de tiamina também são causas. Independente da abordagem escolhida, é uma condição de mau prognóstico e potencialmente fatal. <br>Objetivos: Descrever a acidose láctica do tipo B em crianças com câncer e quais medidas podem ser tomadas para o manejo do distúrbio metabólico no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).<br>Metodologia: O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca na base de dados PUBMED, utilizando os descritores “Lactic Acidosis Type B” e “Cancer” e o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2010 e 2025, que abordassem a acidose láctica do tipo B em crianças com câncer e que contemplassem o objetivo desta revisão. Foram encontrados 64 artigos, dentre os quais 13 foram excluídos por título e 45 excluídos após a leitura de texto completo. Ao fim, 6 artigos foram selecionados para compor o estudo.<br>Resultados: Grande parte dos pacientes pediátricos descritos apresentavam taquicardia e taquipneia. Hepatomegalia também pode estar presente, por vezes associada à esplenomegalia, dor e sensibilidade abdominal difusa, sem sinais peritoneais, assim como também pode haver lesão renal. Na gasometria, encontra-se acidose metabólica, com ânion gap elevado, além de aumento de lactato sérico. No manejo, ressuscitação com fluidos e reposição de bicarbonato de sódio são práticas iniciais comuns, com melhora nos parâmetros de perfusão, porém sem resolução da AL e com piora do desconforto respiratório. Nesses casos, suporte ventilatório, como intubação, podem ser necessários. Correção de eletrólitos, como reversão da hipocalcemia, também pode ser feita. Para aumento da depuração de lactato, pode-se realizar hemodiálise e, caso refratária, hemofiltração venovenosa contínua. Tiamina vem sendo estudada, com bons resultados nos casos em que há sua deficiência, contudo, evoluindo para alcalose metabólica, corrigida com ventilação não invasiva e acetazolamida. Tiamina e bicarbonato em excesso podem ter efeito paradoxal, com aumento da produção de lactato. Todavia, melhora dos níveis de lactato só ocorrem após início do tratamento da malignidade subjacente, ou seja, com a quimioterapia. <br>Conclusão: A AL do tipo B é uma complicação que indica um prognóstico desfavorável. Os cuidados intensivos são limitados a terapias de suporte, como oxigenação, terapia de substituição renal e reposição de eletrólitos e de tiamina. A melhora definitiva da AL, quando obtida, ocorre pelo início da quimioterapia específica.