

Trabalhos Científicos

Título: Manejo De Cetoacidose Diabética Neonatal: Uma Revisão Integrativa

Autores: ELISANDRA DE CARVALHO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FERNANDA COPINSKI, GABRIELLA SILVEIRA HERCULANO, ISABELA DOS SANTOS MADRUGA, ISABELLA CRISTINA MONTEIRO DA SILVA, JONATHAN FERNANDES DOS SANTOS COSTA, LAISE ROTTENFUSSER, PEDRO HENRIQUE AQUINO GIL DE FREITAS, SOPHIA SOKOLOWSKA KLÜPPEL WANKE ACRAS, TATIANE DUNDER DE MORAES, VICTORIA EMILY GOMES MELO, ANNA LILLIAN CANUTO BITTENCOURT, VINÍCIUS BARBOSA DOS SANTOS SALES, LETYCIA SANTOS RODRIGUES, ANDREANE MENESES ANDRADE, MARIA RENATA GUILHERMETE GUAZZELLI, ALINE BRITO OLIVEIRA GUIMARÃES, THALLITA VASCONCELOS DAS GRAÇAS, NAHIMAN ASSAD FERREIRA SALEH, FERNANDA FONTES PRADO REIS

Resumo: INTRODUÇÃO: A Cetoacidose diabética é uma complicação aguda do Diabetes Mellitus (DM), decorrente da hiperglicemia e aumento na produção de corpos cetônicos. Na pediatria é uma emergência endócrino-metabólica comum e com alta taxa de hospitalização. OBJETIVO: O estudo visa a revisão integrativa sobre diagnóstico e manejo de cetoacidose diabética no período neonatal. MÉTODO: A revisão incluiu artigos publicados no período de 2017 a 2021, nos bancos de dados PubMed Medline, Lilacs e Scielo, nos idiomas português e inglês. Palavras-chaves utilizadas: cetoacidose diabética, diagnóstico, manejo, pediatria e recém-nascido. RESULTADOS: O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença imunomediada que desencadeia, como consequência, a perda total ou parcial das células pancreáticas, diminuindo a produção de insulina endógena. No período perinatal, hiperglicemia e potencial cetoacidose são mais frequentes em recém-nascidos pré-termo, dado que seus mecanismos de controle da glicemia ainda estão pouco desenvolvidos. O aparecimento de cetoacidose por diabetes mellitus transitório neonatal é muito raro. A depender do grau de aumento da glicemia, pode ocorrer cetose, acidemia, desidratação por diurese osmótica, perda de peso e glicosúria. A maior consequência desta entidade é o desenvolvimento de edema cerebral, com incidências descritas de 0,5 a 0,9%, mas com elevada taxa de mortalidade associada (21-24%) e o desenvolvimento de sequelas neurológicas importantes. Os pilares do tratamento da CAD são a reposição de fluidos e de insulina, objetivando a correção da acidose e dos distúrbios hidroeletrólíticos. Seu manejo, inclui a diminuição da oferta de glicose para o paciente até que os níveis glicêmicos atinjam valores normais. Caso haja uma hiperglicemia grave, com cetoacidose, pode-se usar insulina regular com muita cautela, na dose de 0,01 a 0,1 UI/kg/hora. CONCLUSÃO: Os avanços no manejo e tratamento da hiperglicemia e da cetoacidose diabética, geram menores taxas de morbimortalidade e melhores prognósticos aos recém-nascidos. O conhecimento acerca dessa repercussão pode ser determinante para a vida do recém-nascido, evitando paralisias cerebrais, deficiência intelectuais, de comunicação, cegueira e surdez. Dessa forma, é de suma importância que os profissionais de saúde tenham o conhecimento e estejam atualizados, evitando mortes precoces e proporcionando melhores condições de vida para os pacientes acometidos.