



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Cetoacidose Diabética E Taquicardia Ventricular: Uma Complicação Rara

Autores: FERNANDA MONTEIRO CORREA MARQUIOTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), STELLA MARIA VILLELA PADUA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), RAYLLENE DE ASSIS ARAUJO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), HELENA MARIA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MARIA CRISTINA BENTO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), THIAGO MIQUILITO PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), DEISE FELIX QUINTAO CORREA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS), ISABELA FERREIRA DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), BIANCA LACERDA DEMUNER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), DENISE CRISTINA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

Resumo: INTRODUÇÃO A Cetoacidose Diabética (CAD) é a maior causa de mortalidade relacionada ao diabetes na infância. Os fatores precipitantes costumam ser infecções, omissão ou doses baixas de insulina e primodescompensação. Em crianças, as complicações são raras, sendo o edema cerebral a mais comum. Outras são: arritmias, trombose venosa profunda, hipoglicemia e acidente vascular encefálico. JUSTIFICATIVA Raridade da CAD complicada com arritmia cardíaca. OBJETIVO Reconhecimento da CAD e instituição de propeleuticas assertivas para minimizar a taxa de complicações e mortalidade. CASO L. N. P., 14 anos, iniciou com vômitos, polidipsia e evoluiu com dispneia e desidratação. À admissão na emergência foi realizada glicemia capilar (342 mg/dL), expansão volêmica e internação. Ao exame: mau estado geral, Glasgow 9/15, desidratada, respiração de Kussmaul e otite média aguda. Realizada nova expansão volêmica e exames laboratoriais, cujos resultados da gasometria venosa evidenciaram CAD grave (pH: 6,66, pCO₂: 15 mmHg, HCO₃: 2 mmol/L). Evoluiu com taquicardia de QRS largo e necessitou de intubação orotraqueal e administração de solução de bicarbonato de sódio 8,4%, venosa, com reversão para ritmo sinusal. DISCUSSAO A CAD é definida como uma disfunção metabólica grave causada pela deficiência relativa ou absoluta de insulina, associada ou não a uma maior atividade dos hormônios contrarreguladores. Caracteriza-se clinicamente por desidratação, respiração acidótica e alteração do sensorio, e laboratorialmente por: hiperglicemia (> 200mg/dl), acidose metabólica (pH < 7,3 ou HCO₃ < 15 mEq/L), cetonemia/cetonúria. A acidemia aguda e grave predispõe à disfunção cardíaca com hipotensão, choque e arritmias ventriculares. Tais complicações são raras e secundárias a distúrbios eletrolíticos. A investigação visa estabelecer o diagnóstico, fatores precipitantes, gravidade e identificar complicações associadas para instituição rápida das medidas terapêuticas. CONCLUSAO O diagnóstico correto e o tratamento rápido e eficaz da CAD são essenciais para diminuir a morbimortalidade, sendo o atendimento multiprofissional indispensável para melhor evolução e prognóstico.