



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Cetoacidose Diabética Na Infância: Complicação Aguda Do Diabetes Tipo 1

Autores: ANA CAROLINA DUARTE GOBBI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); PRISCILA PORTO DE ALMEIDA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); EDUARDO BIAGIONI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); MARIANA BOTELHO DIAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); LENI DE FÁTIMA ZECCHINI LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); MARINA SABATINI CORDEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS)

Resumo: Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença crônica que acomete milhares de pessoas em todo o mundo, especialmente crianças e adolescentes. A principal complicação aguda nesses pacientes é a cetoacidose diabética, que é definida como uma disfunção metabólica grave causada pela deficiência relativa ou absoluta de insulina. O objetivo desse trabalho foi de realizar uma revisão bibliográfica da CAD e apresentar uma proposta de atendimento. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no ano de 2012, onde foram consultados livros da biblioteca da Universidade São Francisco, e realizada a busca de artigos científicos nos bancos de dados SCIELO, pela fonte Lilacs, e no PubMed. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde, usando-se como palavras-chave Cetoacidose diabética, Diabetes Mellitus tipo1 e Acidose. Discussão: Na ausência de insulina, ocorre lipólise com aumento da mobilização de ácidos graxos e liberação de cetonas. A excessiva produção de cetonas ultrapassa a capacidade de tamponar dos álcalis orgânicos, resultando em acidose metabólica. Os critérios laboratoriais para definir CAD são pH inferior a 7,30 e/ou bicarbonato inferior a 15 mEq/L, glicemia superior a 200 mg/dL e presença de cetonemia e cetonúria. Poliúria, polidipsia, enurese, perda de peso e polifagia caracterizam o DM. Na evolução para CAD, ocorrem náuseas, vômitos, anorexia progressiva, dor abdominal, fadiga e sinais de desidratação. O diagnóstico laboratorial é obtido realizando-se exames de glicemia plasmática e capilar, gasometria venosa, sódio, potássio, uréia, creatinina; urina tipo I e screening infeccioso. A abordagem primária da CAD consiste na reposição volêmica, hidroeletrolítica e insulinoterapia. Em crianças, a principal complicação da CAD é o edema cerebral. Conclusão: A melhora do controle do DM1 leva a menor incidência ou ao atraso na progressão das complicações crônicas, tentando-se, manter o paciente euglicêmico para prevenção destas complicações.