



Trabalhos Científicos

Título: Diabetes Mellitus Tipo 1 Em Lactente: Relato De Dois Casos

Autores: RAFAELA DAMBROS (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), MARINA FABIÓLA RODOY BERTOL (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), BRUNA DINIZ NEIVA GIORGENON (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), SAMARA VILELA DA MATA NUNES (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), VINÍCIUS URBANOWISKI RAMOS (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), JOÃO PAULO SILVA LEITE (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), MILENE MORAES SEDREZ ROVER (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIOESTE - CASCAVEL/PR), FABIANO SANDRINI (UNIOESTE - CASCAVEL/PR)

Resumo: Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação metabólica aguda do diabetes mellitus tipo 1 (DM) definida por hiperglicemia, cetose e acidose. Muitas vezes é a primeira manifestação do DM tipo 1, endocrinopatia mais comum na infância. Descrição do caso 1: LMP, feminino, 12 meses, admitida no Pronto Socorro (PS) com poliúria e polidipsia há 2 dias, associadas a perda ponderal, tosse, coriza, diarreia e vômitos. História de quadro febril há 2 semanas e uso de sulfa/trimetoprim. Encaminhada devido a glicofita: 495 e dispneia. Na admissão apresentava sinais de esforço respiratório, glicofita: 367, acidose metabólica e leucocitose no hemograma. Foi iniciado reposição volêmica e insulina regular, após manutenção com glicose e cloreto de potássio. Evoluiu com melhora do quadro e uso de insulina NPH e ultrarrápida conforme glicofita. Recebeu alta hospitalar em uso de insulinas glargina e lispro e encaminhada ao ambulatório de endocrinopediatria. Descrição do caso 2: SGUS, feminino, 22 meses, admitida no PS e transferida para UTI por quadro de hiporexia há 4 dias associada a constipação, dispneia, febre, poliúria, polidipsia e perda ponderal. Encaminhada por glicofita: 394 e desconforto respiratório. Na admissão se apresentava agitada, respiração tipo Kussmaul, com glicofita: 435, acidose metabólica grave e leucocitose no hemograma. Iniciado reposição volêmica e insulina regular, bicarbonato e ceftriaxona. Após, manutenção com glicose, gluconato de cálcio, potássio e sódio. No dia seguinte, apresentou hipomagnesemia, melhora da acidose e leucocitose, foi iniciada insulina NPH e regular conforme glicofita. Recebeu alta hospitalar e foi encaminhada ao ambulatório de endocrinopediatria. Discussão: CAD em lactentes é uma situação infrequente, nestes, quando presentes sintomas como poliúria, polidipsia, emagrecimento, taquipneia, fraqueza, sonolência e infecções prévias, deve-se investigar CAD/DM 1. Conclusão: CAD em lactentes é rara. A detecção precoce e o tratamento imediato evitam graves complicações e melhoram o prognóstico.