



Trabalhos Científicos

Título: Cetoacidose Diabética: Diagnóstico Diferencial De Dor Abdominal Aguda Na Infância

Autores: BRUNA TOMASI LORENTZ (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - PORTO ALEGRE/RS), PATRICIA TUBINO COUTO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - PORTO ALEGRE/RS), RENATA MICHELS PÉRICO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - PORTO ALEGRE/RS), RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - PORTO ALEGRE/RS), LUÍSA BACKES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - PORTO ALEGRE/RS), LUÍSA SCHNARNDORF BARBOSA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - PORTO ALEGRE/RS), RENATA GARCIA GONÇALVES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - PORTO ALEGRE/RS), SABINE MOSELE GUIDI (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO - PASSO FUNDO/RS), EDUARDO AVELLAR DE LA SELVA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS)

Resumo: Introdução: A cetoacidose diabética (CAD), apesar de prevalente, é condição desafiadora na Pediatria sendo frequentemente diagnosticada tardiamente ou erroneamente. O presente relato demonstra situação de atraso diagnóstico e a importância de incluirmos CAD no diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda na infância. Relato de Caso: Masculino, 11 anos, com dor abdominal inicialmente epigástrica, progredindo para fossa ilíaca direita, disúria e vômitos, procurou atendimento na cidade de origem, onde foram realizados hemograma, urinálise e ecografia abdominal, sem alterações. Realizada tomografia computadorizada de abdome, cujo laudo evidenciou apêndice cecal parcialmente identificado com diâmetro aumentado (8mm), sugerindo apendicite aguda não complicada, porém necessitando correlação clínico-laboratorial. Foi encaminhado para Hospital em cidade de referência, onde foi submetido a apendicectomia videolaparoscópica. No pós-operatório (PO), evolui com vômitos e exame físico abdominal inespecífico, apresentando apenas dor difusa a palpação. Realizada radiografia de abdome, com resultado normal. Quadro clínico deteriora com prostração, desidratação e taquipneia e no 3º PO passou a apresentar hálito cetônico. Realizado hemoglicoteste com resultado de 357. Nova abordagem familiar revela que paciente apresentava taquipneia, poliúria, polidipsia e perda ponderal nos 10 dias anteriores a cirurgia. Desta forma, foi confirmado o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), complicado com cetoacidose diabética, conforme novos laboratoriais solicitados, entre eles gasometria venosa. O paciente foi então manejado como tal. Discussão: dor abdominal é queixa comum na infância e desafia o Pediatra pela variedade de possibilidades diagnósticas. A investigação deve ser direcionada conforme a clínica e idade do paciente, entretanto, o diagnóstico de CAD deve ser considerado em todas as idades. CAD pode fazer parte da apresentação inicial DM1 em até 30 dos casos e exige identificação precoce devido a elevada morbimortalidade. Conclusão: este relato demonstra a importância de considerarmos CAD na investigação de dor abdominal na infância, uma vez que é condição prevalente e potencialmente fatal.