



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Abordagem De Cetoacidose Diabética Em Lactente Na Emergência Pediátrica: Um Relato De Experiência

Autores: MAGDIEL SARMIENTO RODRÍGUEZ (HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA E JOSÉ), SILVANA MARIA TENÓRIO DE BRITTO (HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA E JOSÉ), ROSA LIBIA MARIA DA LUZ PAZ SOBRINHA (HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA E JOSÉ), FRANCISCO MARTINS MESQUITA JÚNIOR (HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA E JOSÉ), EUCILENE KASSYA BARROS DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL), CLEONEIDE PAULO OLIVEIRA PINHEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED- CAMPUS QUIXADÁ), FRANCISCA NAYANA FREITAS MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED- CAMPUS QUIXADÁ), PEDRO OLIVEIRA PINHEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED- CAMPUS JUAZEIRO), SKARLATT H´ORANNA AZEVEDO FERNANDES SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED- CAMPUS QUIXADÁ), ANA MARIA MACHADO DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED- CAMPUS QUIXADÁ), ALESSANDRA PEREIRA CAPISTRANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED- CAMPUS QUIXADÁ), CÉLIO AUGUSTO CAMPOS PORTELA (HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA E JOSÉ)

Resumo: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma condição clínica potencialmente grave, frequentemente subdiagnosticada em unidades de urgência e emergência pediátrica. Relatar a experiência de atendimento a um lactente de 11 meses com CAD na emergência pediátrica. Trata-se de um relato de experiência descritivo. A experiência foi vivenciada pela equipe de assistência, com reconhecimento das associações entre variáveis para a produção de conhecimento acadêmico, um dos pilares da formação universitária. Inclui-se a descrição detalhada da intervenção realizada. O caso envolve um lactente feminino de 11 meses, previamente hígido, acompanhado pela mãe. Na admissão, a paciente apresentava diarreia aquosa abundante (mais de 8 evacuações nas últimas 12 horas), irritabilidade moderada e febre alta há 4 dias. Foi relatado um aumento da frequência urinária e maior avidez por líquidos nos últimos dias. Identificou-se nos registros da caderneta de saúde da criança que havia dificuldade para ganhar peso. No exame físico, a paciente estava sonolenta, moderadamente letárgica e torporosa, com fontanela anterior deprimida, sem sinais meníngeos. A Escala de Coma de Glasgow Infantil foi de 11. Apresentava padrão respiratório tipo Kussmaul, frequência cardíaca de 121 bpm, pressão arterial de 80/60 mmHg, frequência respiratória de 35 rpm e saturação de oxigênio de 95% em ar ambiente. Verificada a glicemia capilar com resultado elevado (HI). Realizada hidratação venosa, insulino-terapia endovenosa e antibioticoterapia. Temperatura axilar de 38,9°C, peso corporal de 8,910 kg. Exames laboratoriais revelaram: Gasometria Arterial: pH 6,8 / pCO₂ 8,7 / pO₂ 150 / HCO₃ 1,6 / Na⁺ 137 / K⁺ 4,3, Hemograma Completo: Hb 12,3 / Hct 33,3% / Leucócitos 31.800 / Neutrófilos 13.356 / Segmentados 13.356 / Linfócitos 7.808 / Plaquetas 508.000, Glicose 508, PCR reagente, Sumário de Urina: Presença de Cetona 3+, Glicose 3+, Nitrito negativo sem sedimentoscopia significativa, Teste rápido para SARS-CoV-2 (IgG/IgM): Não detectado. Na amostra para o laboratório, o aspecto sanguíneo apresentava-se leitoso e turvo, o que frequentemente é encontrado na lipemia, levando à solicitação de dosagem de triglicérides, resultando em 2.659. O diagnóstico foi CAD associada à hipertrigliceridemia e provável infecção bacteriana a esclarecer. A hipertrigliceridemia associada à CAD é explicada pela inibição da atividade da lipoproteína lipase, causada pela deficiência de insulina. A experiência no manejo do caso de CAD, proporcionou uma reflexão e destacou a importância de incluir o perfil lipídico nos exames, devido ao risco de complicações graves e desfechos fatais em casos de triglicérides elevados. O caso também evidenciou limitações nos exames laboratoriais disponíveis para avaliar os níveis de triglicérides, como a análise de lipase e amilase, além do desconhecimento sobre o desfecho final.