

Trabalhos Científicos

Título: Cetoacidose Diabética Como Primodescompensação Em Lactente

Autores: CAROLINA ZELENSKI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), BEATRIZ GRANELLI GUILHERME (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), TAYNÁ ALESSANDRA BELLINTANI POMPIANI VIDOTTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), MAITÊ SANFINS MARRELLI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), ISABELLA STEPHANIE SIMÕES (COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI), NAIANY CAMPOS REGO (COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI), NATALIA ZAYAN HARATI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), LUCAS DOS SANTOS MACHADO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI)

Resumo: Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é diagnóstico frequentemente realizado em pronto atendimento (PA) quando a criança é admitida em cetoacidose diabética (CAD). Essa primodescompensação exige diagnóstico rápido e condução adequada para boa evolução. Contudo, sua apresentação é rara no lactente e requer atenção daqueles que realizam o atendimento inicial. Lactente, 11 meses, feminino, previamente hígida, admitida em PA no sexto dia de sintomas, com tosse, coriza, febre e vômitos. Havia sido atendida em outros serviços e conduzida como síndrome respiratória. Apresentava-se taquipneica, desidratada e sonolenta. Realizado exames evidenciando hiperglicemia (541 mg/dL), cetonúria e glicosúria, gasometria arterial com acidose (pH 7,0) associado a bicarbonato indetectável. Encaminhada a unidade de terapia intensiva para insulino terapia endovenosa. Após 24 horas, houve melhora da acidose e hiperglicemia, iniciado insulina subcutânea com Insulina Humana Recombinante e regular. Encaminhada para enfermaria, onde evoluiu com alternâncias entre hiper e hipoglicemias. Avaliada por endocrinopediatra que iniciou insulina de longa duração pela manhã e correções com insulina ultrarrápida. Realizados pesquisa de anticorpo anti-ilhota de Langerhans e de anticorpos anti-insulina, sendo o resultado do primeiro reagente e do segundo não reagente. Após estabilização do quadro, recebe alta para seguimento ambulatorial com especialista, com insulino terapia estabelecida. A DM1 apresenta grande relevância dentre as doenças crônicas mais comuns da infância. Comumente a distribuição de diagnóstico tem aspecto bimodal, sendo entre 4 e 6 anos e a segunda entre 10 e 14 anos, sendo poucos casos com diagnósticos em lactentes. Lactentes compõem faixa etária de difícil diagnóstico, pois mesmo apresentando sintomas clássicos de poliúria, polifagia, polidipsia e perda de peso, eles são de difícil identificação. Além disso, pode haver taquidispnea quando evoluindo em acidose, que pode ser confundido com quadros respiratórios. Por isso, há maior chance de diagnóstico tardio e evolução grave. Uma vez que boa parte dos diagnósticos de DM1 ocorrem por quadro de CAD em pediatria, é necessário o conhecimento pelo pediatra dos critérios, bem como, saber classificar a gravidade do quadro. Ademais, saber que fatores como idade inferior à 5 anos, atraso no cuidado médico e baixo poder econômico aumentam a chance de gravidade. O tratamento inicial é semelhante e compreende hidratação, insulino terapia e suporte. Por fim, é importante lembrar que, apesar dos 2 principais tipos de DM, sendo a DM1 a mais comum na infância, existem variações e outras apresentações que devem ser lembradas. Portanto, considerando que a CAD normalmente é a primodescompensação dos casos de DM1 na infância, especialmente em lactentes, é de extrema importância que o pediatra esteja preparado e saiba suspeitar do quadro para melhor condução do caso.