



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Cetoacidose Diabética Com Respiração De Kussmaul Em Paciente Pré-Escolar: Um Relato De Caso 2024

Autores: MIKAELLY KAREN ZAQUEL (HMIPV), BÁRBARA GABRIELLE BARBOSA DE LARA (HMIPV), STÉPHANIE CAMINHA BEDIM (HMIPV), JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HMIPV), LARISSA ARRUDA FERREIRA (HMIPV), MATEUS SFOGGIA GIONGO (HMIPV E PUC-RS), GERHARDT ZANDONÁ NEUGEBAUER (HMIPV)

Resumo: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma complicação metabólica aguda da Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), caracterizada principalmente por desidratação e distúrbios eletrolíticos, sendo na maioria dos casos a primeira manifestação da doença. A CAD é a principal causa de morbimortalidade em crianças e adolescentes com DM1. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado tem impacto positivo na evolução clínica e no prognóstico da doença. O tratamento é baseado em ressuscitação volêmica, uso de insulina e reposição hidroeletrólítica. H.S.M, masculino, 1 ano e 9 meses, atendido em emergência previamente devido a prostração, sonolência, dispneia e inapetência com início há 7 dias, associado a febre, coriza e tosse, liberado com orientações e prescrição de antibiótico via oral e sintomáticos. Após dois dias, por piora dos sintomas, procura novo atendimento pelas mesmas queixas, onde, ao exame físico, paciente apresentava-se em regular estado geral, letárgico, gemente, desidratado e hipocorado. Taquicárdico e taquidispneico, padrão respiração de Kussmaul, com moderada/grave tiragem subcostal, intercostal e de fúrcula, abdome distendido com dor à palpação, sem sinais de peritonismo. Realizado hemoglicoteste 427, iniciado expansão volêmica. Solicitado exames laboratoriais: glicemia 447 mg/dl, gasometria venosa pH 6,95 e bicarbonato 4,70 mEq/L, leucograma 17.790 sendo 55% neutrófilos e 7,4% monócitos, sódio 135, potássio 4,56, ureia 25 mg/dl, creatinina 0,52mg/dl. Exame de urina com glicosúria +4 e cetonúria +2. Raio-X de tórax e abdome agudo normais. Embora o quadro clínico inicial tenha sugerido processo infeccioso, foram identificados critérios laboratoriais de uma cetoacidose diabética grave, com hiperglicemia, acidose metabólica, cetonúria. Encaminhado a UTI pediátrica para seguimento do manejo clínico. O DM está entre as doenças crônicas mais comuns na infância e uma de suas complicações mais graves é a cetoacidose diabética. A fisiopatologia da CAD é devido a uma insulina relativa ou absolutamente deficiente com subsequente hiperglicemia, hiperosmolaridade e acidose metabólica, em consequência dos diferentes graus de acidose, podendo ocorrer hiperpnéia (Respiração de Kussmaul). Entre as diversas possibilidades de complicações, o edema cerebral é a mais temida, devido sua gravidade, com taxa de mortalidade que varia de 40% a 90%. Nesse contexto é de suma importância que o pediatra saiba reconhecer os sintomas mais comuns do DM1, especialmente nas crianças pequenas e lactentes, com intuito de fazer o diagnóstico assertivo precoce, reconhecer as complicações agudas, excluir diagnósticos diferenciais e não atrasar o tratamento adequado, visando prevenir sequelas graves e evitar mortalidade.