



CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Fernanda de Oliveira (apresentador)¹; Thais Carloto Todeschini¹; Luciano Ferreira¹; Bruno Lopes Marcal¹; Cristina Caren Coghetto¹; Suélen Zanoni Bertuzzi¹; Claudete Maria Zanatta (orientadora)²

Resumo: A Cetoacidose diabética (CAD) é a principal complicação aguda em portadores de *Diabetes Mellitus* 1 (DM1) refletindo em maior causa de morte entre esses pacientes. O objetivo dessa revisão sistemática é ampliar os conhecimentos sobre a CAD, relacionando diferentes literaturas médicas para um melhor conhecimento na área médica. Para esta revisão, foram selecionados cinco artigos relevantes para o tema, a partir de pesquisa no banco de dados SciELO sob o título “cetoacidose diabética em pediatria”, os quais foram submetidos a análise crítica. Ademais, foram utilizados capítulos de livros de Clínica Médica e Pediatria, que abordam o tema. A DM1 é manifestada por hiperglicemia constante, além de suas complicações agudas e crônicas. A CAD é um distúrbio metabólico agudo secundário a hiperglicemia e a liberação de hormônios compensatórios no fígado. O glucagon e as catecolaminas ativam a lipólise, e a degradação de tecido adiposo causa a formação de corpos cetônicos no sangue e na urina. A cetonemia é responsável por diminuir o pH sérico, causando acidose metabólica, e a cetonúria causa uma diurese osmótica, gerando um quadro de desidratação e perda de eletrólitos. Além disso, a hiperglicemia aumenta a osmolaridade sanguínea, outro fator que contribui para a desregulação hidroeletrolítica. O quadro clínico é composto por polidipsia, poliúria, perda de peso, inapetência, sonolência, fadiga, além de uma dor abdominal que simula abdômen agudo. Frequentemente, os sintomas se iniciam pouco tempo após um quadro infeccioso, que provavelmente desencadeia uma reação de imunidade cruzada com o tecido endócrino pancreático. A CAD pode evoluir com diversas complicações, como hiponatremia, hipopotassemia, hipofosforemia, além de edema. O tratamento do quadro frequentemente é realizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e consiste em reverter a hiperglicemia e a desidratação. Para isso, é utilizada infusão contínua de insulina em doses variáveis, com um cuidado especial para evitar

¹ Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Campus Passo Fundo – RS. E-mails: fe.deoliveira22@gmail.com; todeschini.thais@gmail.com; luciano_ferreira_@hotmail.com; brunolps@me.com; cristina_coghetto@hotmail.com; suelen.zanoni@hotmail.com;

² Doutora, docente do curso de Medicina, atuante na Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Campus Passo Fundo – RS. E-mail: Claudete.zanatta@uffs.edu.br



hipoglicemia. O monitoramento com exames laboratoriais gerais são essenciais para diminuir as possíveis complicações. A CAD é um problema frequente em pacientes com DM1, com complicações potencialmente letais, que podem ser evitadas com reconhecimento rápido do quadro clínico e tratamento precoce.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pediatria. Hiperglicemia. Complicações.

Categoria: Pesquisa

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral