

**CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PACIENTE PREVIAMENTE TRATADO COMO
DM2 - A VERDADE METABÓLICA REVELADA UMA DÉCADA MAIS TARDE: UM
RELATO DE CASO**

MOURA, N.[1]; BASSOLLI, M. [1]; TRES; G.[4]; DA SILVA, S.[2]

Trata-se de um relato de caso de um homem, de 42 anos, caminhoneiro, o qual diz ser portador de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) há 12 anos, em uso irregular de metformina, insulina e associação de análogo de GLP-1 com inibidor de SGLT-2 (iSGLT-2), HbA1c recente de 14%. Relatou início abrupto do quadro hiperglicêmico após uso de prednisona aos 30 anos. Três meses antes da internação atual, apresentou prostatite após período de baixa ingestão hídrica, possivelmente favorecida pelo iSGLT-2. Evoluiu desde então com lombalgia e uso frequente de anti-inflamatório não esteroide (AINE) até 14 comprimidos/semana. Foi admitido na emergência com dor lombar intensa, náuseas e vômitos. Dados laboratoriais: gasometria arterial indicando cetoacidose diabética (pH 7,21, bicarbonato 9,3 mmol/L, glicemia 1075 mg/dL), leucocitose (16.900/mm³) e aumento de Proteína C Reativa (205,3 mg/L). Tomografia de abdome mostrou abscesso perirrenal à direita (6,9 x 7,4 cm), com infiltração do músculo íleo-psoas. Diante do fenótipo magro, da falha terapêutica e da gravidade do quadro, reavaliou-se o diagnóstico de DM2. Foram solicitadas dosagens de Peptídeo C basal de 0,09 ng/mL e pós-estímulo, 30, 60 e 90 minutos, com valores persistentemente baixos: 0,10; 0,11 e 0,12 ng/mL respectivamente, que apontaram falência secretória pancreática. Entre os autoanticorpos pesquisados, anti-GAD e anti-tirosina fosfatase foram negativos, mas o anti-insulina foi positivo, confirmando o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1). O DM1 de início tardio pode ser erroneamente tratado como DM2 por anos, o que compromete a eficácia terapêutica e predispõe a complicações. A imprecisão diagnóstica, aliada ao uso irregular de fármacos inadequados neste caso, como os iSGLT-2, contribuiu diretamente para a cetoacidose grave. Assim, o quadro infeccioso, a automedicação com AINEs e o contexto de vida profissional foram o estopim da descompensação metabólica que há anos já vinha agredindo silenciosamente o organismo. Este caso reforça a importância da vigilância clínica contínua e da reavaliação diagnóstica em endocrinologia. Identificar o tipo de diabetes não é um detalhe burocrático, mas um passo essencial para evitar complicações graves, oferecer um prognóstico satisfatório e garantir a qualidade de vida do paciente no médio e longo prazo.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Cetoacidose diabética; Diagnóstico tardio.

Área do Conhecimento: Ciências da saúde.

Origem: Pesquisa.

Instituição Financiadora/Agradecimentos: HSVP e UFFS.

Aspectos Éticos: Não se aplica.

[1] Nicolas Oliveria Moura. Medicina. UFFS. nicolas1414moura@gmail.com

[1] Martina Bassolli. Medicina. UFFS. bassollimartina@gmail.com

[2] Shana Ginar da Silva. Educação Física. UFFS. shana.silva@uffs.edu.br

[4] Glaucia Sarturi Tres. Medicina. HSVP/UPF. glaucia@upf.br