

# PRIMO-DIAGNÓSTICO DE DM<sub>1</sub> EM CRIANÇA COM APRESENTAÇÃO EM CAD

ANA CAROLINA LUDTKE<sup>1</sup>; ANA LUIZA ANDRADE<sup>2</sup>; CAROLINE CERVI<sup>1</sup>; DAVI COSTA<sup>1</sup>; ISADORA DUARTE<sup>1</sup>; JÚLIA DOBLER<sup>1</sup>; LUCAS PASETTI<sup>2</sup>; TAMARA CASTRO<sup>3</sup>; CRISTIANO DE LEON<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>ULBRA - Universidade Luterana do Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre

<sup>3</sup>Hospital Universitário de Canoas

E-mail para contato: anacarolina.ludtke@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença autoimune caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, causando deficiência absoluta de insulina. O diagnóstico normalmente ocorre em um episódio de cetoacidose diabética, complicação que é a manifestação inicial em 30% dos casos.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 9 anos, encaminhado da UPA à UTIP do Hospital Universitário de Canoas com poliúria, polidipsia, perda de 10kg, sonolência, cefaleia e vômitos. Na admissão foi realizada gasometria arterial, que evidenciou pH de 7,1, PCO<sub>2</sub> 18,6 mmHg, PO<sub>2</sub> 160 mmHg, HCO<sub>3</sub> de 4,1 mEq/L, glicemia de 276 mg/dL e potássio de 3,4 mEq/L, EAS demonstrou cetonúria. Paciente submetido à expansão volêmica com cristalóides (1000mL), seguida de infusão contínua de insulina IV 0,1UI/kg, soroterapia com K<sup>+</sup> e glicose intravenosa a 10%. Quadro evoluiu com resolução da CAD no dia seguinte, sendo trocada a insulina IV para SC (NPH e insulina regular), com monitorização da glicemia capilar de 2/2h e liberação de dieta oral apropriada.

## DISCUSSÃO

A CAD é a principal complicação do DM<sub>1</sub>, sendo esse caso uma apresentação clássica, porém com glicemia inferior ao

normalmente observado. O quadro ocorre pela deficiência insulínica e aumento de hormônios contrarreguladores, levando à hiperglicemia, cetogênese e acidose metabólica. A reposição volêmica inicial é fundamental para restaurar a perfusão tecidual, a infusão contínua de insulina é padrão para reduzir gradualmente a glicemia e interromper a cetogênese. Os níveis de K<sup>+</sup> tornam essencial sua reposição, pois a insulino terapia promove deslocamento intracelular do K<sup>+</sup>, agravando a hipocalcemia e desencadeando arritmias. A introdução de solução glicosada é indicada para permitir a infusão de insulina sem risco de hipoglicemia.

## CONCLUSÃO

O relato evidencia a CAD como apresentação inicial do DM<sub>1</sub>, reforçando a importância do reconhecimento precoce dessa doença. A conduta foi eficaz, com adequada expansão, insulino terapia e correção eletrolítica, resultando em rápida resolução. Estratégias de educação e capacitação de profissionais podem ajudar a reduzir a incidência dessa complicação como apresentação inicial. Por fim, o caso reforça a relevância do diagnóstico e manejo adequado da cetoacidose diabética, visando reduzir complicações e morbimortalidade na pediatria.



XVIII Congresso Gaúcho de

**Atualização  
em Pediatria**

**21 a 23 de maio de 2026**

CENTRO DE CONVENÇÕES BARBA SHOPPING  
PORTO ALEGRE - RS

## REFERÊNCIAS

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Rastreamento do diabetes mellitus tipo 1 (DM1). [s.l.], 14 nov. 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-do-diabetes-mellitus-tipo-1-dm1/>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- KITABCHI, A. E.; et al. Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. Diabetes Care, [s.l.], 28 mai. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6004986/>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- CLEVELAND CLINIC. Type 1 diabetes. [s.l.], 29 out. 2025. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21500-type-1-diabetes>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Cetoacidose diabética: uma grave emergência médica. [s.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://diabetes.org.br/cetoacidose-diabetica-uma-grave-emergencia-medica/>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Cetoacidose Diabética (CAD) e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar (EHH). [s.l.], 24 jun. 2025. Disponível em: [https://medicalseuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Cetoacidose%20Diab%20C3%Agica%20\(CAD\)%20e%20Estado%20Hiperglic%20C3%AAmico%20Hiperosmolar%20\(EHH\)%20v.4.pdf](https://medicalseuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Cetoacidose%20Diab%20C3%Agica%20(CAD)%20e%20Estado%20Hiperglic%20C3%AAmico%20Hiperosmolar%20(EHH)%20v.4.pdf). Acesso em: 22 abr. 2026.
- GLASER, N. et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. Pediatric Diabetes, v. 23, n. 7, p. 835-856, 17 out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36250635/>. Acesso em: 22 abr. 2026.