

CETOACIDOSE DIABÉTICA (CAD) E PRIMODIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM₁): UM RELATO DE CASO

LUCAS PASETTI¹; ANA LUIZA ANDRADE²; ISADORA DUARTE²; ANA CAROLINA LUDTKE²; CAROLINE CERVI²; DAVI COSTA²; JÚLIA DOBLER²; TAMARA CASTRO³; CRISTIANO DE LEON³.



XVIII Congresso Gaúcho de
**Atualização
em Pediatria**
21 a 23 de maio de 2026
CENTRO DE CONGRESSOS BARRA JOIQUINA
PORTO ALEGRE - RS

¹Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre

²ULBRA - Universidade Luterana do Brasil

³Hospital Universitário de Canoas

E-mail para contato: lucas.pasetti@ufcspa.edu.br

INTRODUÇÃO

A DM₁ é uma das doenças crônicas mais comuns durante a infância, no qual ocorre a destruição de células beta pancreáticas por autoanticorpos. Frequentemente, o diagnóstico de DM₁ ocorre durante um episódio de CAD, com importante relevância em relação ao reconhecimento de sinais e sintomas e ao pronto tratamento do distúrbio. Desse modo, o seguinte relato tem como objetivo trazer um caso típico, de modo a avaliar a conduta e seguimento estabelecido para uma doença de tamanha importância.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 13 anos, procura atendimento em ambulatório de endocrinologia no Hospital Universitário de Canoas encaminhado via UBS devido a diagnóstico de DM₁, devido a alterações laboratoriais. Mãe refere emagrecimento de 10kg nas últimas duas semanas, além de polidipsia, poliúria e cansaço. No dia da consulta, apresentou alterações laboratoriais, HGT 253 mg/dL, pH sanguíneo 7,25 e presença de corpos cetônicos no EQU. Nesse cenário, o paciente foi internado para manejo dos sintomas, onde iniciou push de 1L de soro fisiológico. Portanto, o paciente foi encaminhado para UTI, onde foi iniciada infusão contínua de insulina, realizada correção de potássio e controle de gasometria.

Dois dias após, foi introduzida dieta via oral, suspensa insulino-terapia contínua e iniciada subcutânea, mantendo HGTs um pouco elevados mas dentro do adequado para início de tratamento, tendo alta da internação para controle ambulatorial da doença.

DISCUSSÃO

A CAD resulta de um conjunto de alterações clínico-laboratoriais decorrentes da insuficiente ação insulínica e da concomitante hipersecreção dos hormônios contrarreguladores da insulina em resposta a alguma situação de estresse. No caso apresentado, temos as principais apresentações clínicas e laboratoriais da doença, reforçando o diagnóstico acertado, além de uma conduta conforme diretrizes, com hidratação seguida de insulino-terapia e reposição de íons. Caso não ocorra da maneira correta, podemos ter complicações da CAD, sendo a mais temida o edema cerebral, algo que aumenta a morbimortalidade da doença.

CONCLUSÃO

O caso apresentado é típico de um primeiro diagnóstico de DM₁, sendo que a faixa etária, história clínica e alterações laboratoriais reforçam a hipótese apresentada. O reconhecimento precoce, juntamente com o tratamento adequado reduzem as complicações tardias da doença, por isso é fundamental que tais condutas possam ser replicadas em outros centros hospitalares do estado.

REFERÊNCIAS

- Loges CL, Pinheiro PP, Barberena LS, Eckert GU. Diabetic ketoacidosis in a pediatric intensive care unit. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;112(7):84. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.008>
- Ramos, T. T. O., Navonh, J. A. F., Lima, B. S., Santos, M. C. Q., Santos, S. M. P. dos, B. Cantalicio, A. S. C. (2022). Cetoacidose diabética em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e fatores de risco associados. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.53005/cogitare.2022.273588>
- Piscini RB, Gonzalez VV, Witte BR, Gonçalves TG, Santiago LA, Moreno AM, Siqueira RA. Diabetic ketoacidosis knowledge in type 1 diabetes: a Brazilian perspective. *Arch Endocrinol Metab*. 2023; Sep 16(4):e230036. doi: 10.20945/1518-4312.2023.0316. Epub ahead of print. PMID: 40659042. PMCID: PMC10485964.
- FEDERATIVA. Sociedade Brasileira de Tratado de pediatria. 6. ed. Barueri: Manole; 2014. E-book. 316p. ISBN 9788529358792.