

CETOACIDOSE EUGLICÊMICA EM PACIENTE PÓS-OPERATÓRIO DE SLEEVE GÁSTRICO

INTRODUÇÃO: O aparecimento de Cetoacidose Diabética (CAD) não é algo infrequente, tendo maior incidência em pacientes que fazem uso de inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2). No entanto, ocorre mais frequentemente em pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) Tipo 1 e raramente se apresenta na forma Euglicêmica.(1)

OBJETIVOS: A motivação para a criação deste relato se baseia na raridade da Cetoacidose Euglicêmica (CADEu) e a necessidade de se atentar a população médica a respeito do correto diagnóstico e manejo.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tipo relato de caso, com análise de prontuário de paciente.

CASO CLÍNICO: Mulher, 67 anos, comorbidades prévias: DM Tipo 2 e Hipertensão Arterial. Em uso de Atensina, Anlodipino, Metformina, Insulina NPH e Insulina Regular. Foi submetida a cirurgia de Sleeve Gástrico há 10 dias, sem intercorrências. Evoluiu em domicílio com queda de estado geral, dispneia, melena e vômitos. Na admissão, apresentou sudorese, taquipneia, frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial 200/90 mmHg. Ao exame físico, abdome flácido, dor à palpação em hipocôndrio esquerdo e ausência de sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais realizados na admissão: Hemoglobina 11,4, Leucócitos 34900 (12% bastões), Gasometria: pH 6,8, HCO₃ 3,9, Creatinina 9,66, Ureia 189, Na 142, K 5,8, Mg 2,35, P 15,7, Lactato 144,5, Glicose 125, PCR 5,0. Indicou-se a realização de videolaparoscopia, que não verificou sinais que justificassem o quadro. Durante o procedimento cirúrgico, paciente teve parada cardiorrespiratória, com realização de manobra de ressuscitação cardiopulmonar. Após, seguiu em cuidados da Unidade de Terapia Intensiva. Paciente evoluiu bem, com valores de glicemia mantendo-se entre 120-144 mg/dL e Gasometria: pH 7,4 e HCO₃ 27,7. Recebeu alta no sexto dia.

CONCLUSÃO: A CADEu tem como fatores de risco: cirurgias, restrições alimentares, infecção pós-operatória, e uso de SGLT2. (1,2,3) É considerada uma condição extremamente rara e de leve repercussões clínicas em pacientes portadores de DM2 com obesidade mórbida e sem o uso de SGLT2, o que não corrobora para o caso em questão. A literatura mostra que a CADEu compreende a um percentual mínimo de internações por Cetoacidose Diabética, com poucos artigos sobre a patologia em casos pós operatórios de

cirurgias bariátricas.(4) É importante que não haja negligência ao diagnóstico e que o controle pré e pós-operatório seja efetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Cetoacidose; Cirurgia Bariátrica.