

TÍTULO: Mielinólise pontina em paciente com cetoacidose diabética sem correção acentuada de hiponatremia

INTRODUÇÃO: A cetoacidose diabética (CAD) é caracterizada pela tríade de cetose (urina e soro com cetona positiva), hiperglicemia (nível de açúcar no sangue >250 mg/dl) e acidose metabólica (pH arterial <7,3 e bicarbonato sérico <18 mEq/L). Apresenta complicações neurológicas como edema cerebral, infarto do sistema nervoso central (SNC), trombose e alterações osmóticas de desmielinização. A Síndrome de Desmielinização Osmótica (SDO) consiste em mielinólise central e extrapontina de etiologia incerta (prováveis alterações osmóticas abruptas). Apresenta-se com tetraparesia flácida, paralisia pseudobulbar e encefalopatia ou coma. O diagnóstico é feito por Ressonância Magnética (RNM) e não há tratamento efetivo. Os fatores de risco associados são idade, acidose grave, hipocapnia, elevação do nitrogênio ureico no sangue, desidratação, ressuscitação fluida agressiva, bicarbonato de sódio e administração de insulina em bolus/precoce.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com CAD e SDO secundária.

MÉTODO: Relato de caso.

DESCRIÇÃO DO CASO: Feminina, 30 anos, previamente diabética do tipo 1. Procura o serviço por febre alta, edema de região mandibular esquerda e trismo. Há um mês do início do quadro realizou extração dentária. Exames laboratoriais demonstraram leucocitose, elevação de provas inflamatórias, hipercalemia (6,1mEq/L), hiponatremia (131mEq/L), hiperglicemia (591mg/dL) e acidose metabólica (pH 6,99; HCO₃⁻ 10,2 mmol/L; pCO₂ 10 mmHg). Tomografia computadorizada de face evidenciou celulite no espaço mastigatório esquerdo em direção aos pré molares sem acometimento ósseo. Recebeu expansão volêmica, insulino terapia e antibioticoterapia parenterais. Nas primeiras 24 horas, apresentou correção da hipercalemia e hiponatremia (variação de 7 mEq/L no período) e correção da acidose metabólica (pH 7,34, HCO₃⁻ 22,7 mmol/L, pCO₂ 42 mmHg). Evoluiu com hipoestesia de dimídio esquerdo. RNM de crânio evidenciou área mal delimitada com leve hiperssinal em T2 e FLAIR em ponte, sem restrição à difusão, compatível com lesão desmielinizante, que sugere SDO secundária ao quadro de CAD.

CONCLUSÃO: A mielinólise pontina é uma complicação associada a correções abruptas da osmolaridade plasmática por diversos mecanismos, especialmente distúrbios do sódio, que não ocorreu neste caso. O estado hiperosmolar inerente à CAD foi a causa mais provável da mielinólise.

DESCRITORES: Mielinólise pontina; Cetoacidose Diabética; Hiperosmolaridade; Hiponatremia.