

## MANEJO DE CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PACIENTE ADULTO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Beatriz Bertoletti Mota<sup>1</sup>, Leonardo Texeira<sup>1</sup>, Mayara Mayer Alves<sup>1</sup>, Michelle Simão<sup>2</sup>.

**Filiação Institucional:** 1 – Discente das Faculdades Pequeno Príncipe. 2 – Docente das Faculdades Pequeno Príncipe.

**INTRODUÇÃO:** A cetoacidose diabética (CAD) é um distúrbio metabólico caracterizado por uma glicemia  $>250\text{mg/dL}$ ,  $\text{pH}<7,3$  e cetonemia (bicarbonato  $<18\text{mEq/L}$ ). Atualmente, a CAD é entendida como uma das principais emergências clínicas relacionadas ao diabetes, representando cerca de 9% dos casos de emergências hiperglicêmicas no mundo. **OBJETIVO:** Assim, o estudo objetiva apresentar o caso de um paciente com quadro de cetoacidose diabética grave. **MÉTODOS:** Estudo observacional do tipo relato de caso. **RELATO DE CASO:** Mulher, 30 anos, admitida na Unidade de Terapia Intensiva, encaminhada da Unidade de Pronto Atendimento, com diagnóstico de CAD com grave distúrbio ácido-básico em ventilação mecânica, em uso de bomba infusora de insulina e bicarbonato. A paciente deu entrada na UPA no dia anterior, queixando-se de dores pelo corpo, cefaleia, febre, dor torácica inespecífica associada a dispneia, sem sinais de agravo. Possuía o relato de que os sintomas se iniciaram um dia antes, após realizar um longo período de caminhada exposta ao sol. Informado o histórico de DM tipo 1 com uso de insulina regularmente. Na admissão em UTI, os laboratoriais confirmaram o diagnóstico de CAD e ressaltaram a gravidade do quadro, apresentando glicose  $283\text{mg/dL}$ , gasometria arterial com  $\text{pH } 6,7$ ,  $\text{pCO}_2 21,8\text{mmHg}$ ,  $\text{pO}_2 221\text{mmHg}$ ,  $\text{HCO}_3 3,2\text{mmol/L}$  e  $\text{BE } -31,4\text{mmol/L}$ , potássio  $5,0\text{mmol}$  e parcial de urina com cetonúria. Dessa forma, foi mantida insulino-terapia em bomba de infusão e bicarbonato. No terceiro dia, evoluiu com febre, aumento de secreção pulmonar e leucocitose. Diagnosticada com pneumonia, evoluiu com necessidade de antibioticoterapia e suporte com droga vasoativa, devido choque séptico de foco pulmonar. Após controle da cetoacidose diabética grave e choque séptico, a paciente recebeu alta após 10 dias de internamento, sendo orientada a dar continuidade ao acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÕES:** A cetoacidose diabética grave é definida baseando-se em critérios laboratoriais, como bicarbonato sérico, pressão arterial, *ânion gap*, base-excess e osmolaridade sérica, sendo a instituição do tratamento em UTI recomendada. A fim de conduzir o paciente a um desfecho favorável, o tratamento deve ser fundamentado nos três pilares: hidratação, insulino-terapia e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, corrigindo fatores concomitantes que influenciam o prognóstico e a mortalidade deste paciente, como a sepse. **DESCRITORES:** cetoacidose diabética; unidades de terapia intensiva; diabetes mellitus tipo 1.