

RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA

1. INTRODUÇÃO

A cetoacidose diabética euglicêmica (CAD-E) é uma emergência clínica que pode ocorrer em indivíduos com DM1 ou DM2, sendo considerada uma complicação pouco comum, mas potencialmente grave. É caracterizada por euglicemia (glicose inferior a 200 mg/dL), na presença de cetoacidose metabólica grave (pH arterial menor que 7,3; bicarbonato menor 18 mEq/L) e cetonemia (se disponível). Essa condição está associada a vários fatores de risco como jejum, cirurgia, gravidez, etilismo, sepse e medicações. Na prática é um diagnóstico difícil e de exclusão.

2. OBJETIVOS

Ressaltar a importância do reconhecimento e diagnóstico precoce da CAD-E

3. DELINIAMENTOS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, relato de caso, o qual correlaciona-se dados clínicos e laboratoriais visando o diagnóstico precoce da CAD-E associado a revisão de literatura em bases de dados nacionais e internacionais.

4. RELATO DE CASO

J.R, 26 anos, feminino, procedente de Carapicuíba-SP. Antecedente de etilismo, diabetes mellitus tipo 1 e doença renal crônica não dialítica. Apresentava dor abdominal em hipogástrio associada a disúria há 10 dias. Deu entrada em serviço terciário séptica, anemia (hemoglobina 4,8 g/dL), disfunção renal (creatinina 20,97 mg/dL; ureia 395 mg/dL), hipercalemia (K 5,4 mmol/L), glicemia sérica 195 mg/dL, acidose metabólica (pH 7,01; HCO₃ 5,9 mEq/L), ânion gap elevado (AG = 17) e urina 1 com leucocitúria e cetonúria. Realizada hipótese de CAD-E e sepse de foco urinário. Iniciado hidratação endovenosa, reposição de bicarbonato, terapia com insulina regular em bomba, ceftriaxone e hemodiálise. Evoluiu com choque séptico de foco urinário. Escalonado antibiótico para meropenem e mantido tratamento para CAD-E. Apresentou reversão do quadro e recebeu alta após com seguimento em hemodiálise.

5. CONCLUSÕES

A CAD-E é uma emergência clínica pouco reconhecida no meio clínico. A paciente do caso apresentava fatores de risco como etilismo e deu entrada com sepse e evoluiu posteriormente com choque séptico. Faz-se necessário cumprir alguns critérios para o diagnóstico (glicose < 200; acidose metabólica; ânion gap elevado). É recomendado iniciar prontamente a hidratação e correção das anormalidades eletrolíticas, seguido de insulina em bomba até que o ânion gap e os níveis de bicarbonato se normalizem para obter um bom desfecho clínico, além, da terapia específica para controle de foco infeccioso como apresentado.

Palavras Chave

Cetoacidose diabética euglicêmica (CAD-E), acidose metabólica, diabetes mellitus tipo 1