

TÍTULO: Relato de caso: cetoacidose diabética com comprometimento renal

AUTORES: André Wanderley de Gusmão Barbosa¹, Renata Plech de Amorim¹, Jamisson Garrote Teixeira¹, Manoel Correia de Araújo Sobrinho².

1 – Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas;

2 – Professor associado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

A cetoacidose diabética, complicação aguda do diabetes *mellitus*(DM), é uma tríade bioquímica de hiperglicemia, cetonemia e acidemia, decorrente da deficiência grave de insulina. O quadro inicia-se abruptamente com desidratação, hipotensão e taquicardia. Os sintomas aparecem na forma de taquipnéia e hálito cetônico. Diante de um quadro de desidratação, o órgão-alvo afetado é o rim. Paciente sexo feminino, 18 anos, admitida na emergência do Hospital Geral do Estado/AL com queixa de 'mal-estar'. No dia anterior havia dado entrada com mesmo quadro, medicada e recebido alta. História de diagnóstico recente de DM tipo 1 com uso de metformina. Glicosímetro indicou 'HI'. Exames demonstraram leucocitose com desvio a esquerda, ureia 83,1mg/dL, creatinina 1,72mg/dL e potássio sérico 3,9mg/dL. Hipótese diagnóstica: cetoacidose diabética. Conduta inicial: reposição volêmica com Soro Fisiológico 0,9% 1500mL e 1000mL e 100 UI de insulina regular. Devido ao quadro infeccioso iniciou-se Tazocin. Encaminhada à UTI com piora do estado geral. Realizado acesso venoso central, intubação orotraqueal, sedação contínua e reposição volêmica. Agravou-se, evoluindo com oligúria, creatinina 5,0mg/dL e potássio sérico 7,0mg/dL e indicação de hemodiálise. Hipótese para a insuficiência renal aguda (IRA): necrose tubular aguda. Com hemodiálise recuperou a função renal e seguiu internada na UTI para desmame ventilatório. Importa conhecer o protocolo de atendimento na Cetoacidose Diabética para evitar iatrogenias. Na insuficiência total de insulina, a metformina é contra-indicada por ser um sensibilizador periférico da insulina. A reposição hídrica inadequada pode promover diminuição do fluxo renal e um quadro de IRA com necessidade de terapia dialítica. A conduta é hidratação

plena, dosagem do potássio e insulina em dose de ataque com manutenção em bomba de infusão.

Palavras-chave: diabetes *mellitus*; cetoacidose diabética; necrose tubular aguda.