

## OTIMIZAÇÃO DO MANEJO INTRA-HOSPITALAR DA CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

AUTORES: MARCOS DA SILVA ROCHA<sup>1\*</sup>, IASMINE ALÉXIA DE AQUINO MELO<sup>1</sup>, JOÃO HENRIQUE BATISTA COUTO CARDOSO<sup>1</sup>, JOÃO PAULLO SANTOS COVRE<sup>1</sup>, ERICK GABRIEL HOLANDA MENDES<sup>1</sup>, HEITOR JOSÉ BRITO MACIEIRA<sup>1</sup>.

NOME DAS INSTITUIÇÕES: AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS MARABÁ – PA<sup>1</sup>.

\*marcospremiado@gmail.com (91) 99396-2854

### INTRODUÇÃO:

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença crônica de distribuição global, com maior incidência em crianças e adolescentes e exige acompanhamento médico especializado e tratamento intensivo. Trata-se de uma condição que pode provocar algumas complicações agudas, destacando-se a cetoacidose diabética (CAD) como a principal causa de internação hospitalar e de óbito em crianças com diabetes.

### OBJETIVO:

O presente estudo visa determinar a conduta terapêutica mais adequada para pacientes com diagnóstico de cetoacidose diabética. Essa complicação aguda ocorre predominantemente em indivíduos com DM1 e, se não manejada corretamente, pode levar a desfechos adversos significativos, devido à sua gravidade e potencial risco de morte.

### METODOLOGIA:

Realizou-se uma revisão sistemática com metanálise, utilizando bancos de dados como PubMed, Lilacs e Scielo. Os descritores aplicados foram: type 1 diabetes mellitus, diabetic ketoacidosis in children, ketoacidosis treatment in children and adolescents, e insulin and diabetic ketoacidosis. Dos 31 artigos encontrados relacionados ao tema, cinco foram selecionados por atenderem aos objetivos do estudo.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados das meta-análises demonstram que o manejo da cetoacidose diabética (CAD) em crianças envolve o estabelecimento de pilares terapêuticos essenciais: a manutenção da via aérea pélvica, a correção imediata da desidratação e dos distúrbios eletrolíticos e ácido-básicos, a redução gradual da hiperglicemia e da osmolaridade, e, simultaneamente, a identificação e o tratamento eficaz do fator precipitante.

Nos casos moderados a graves, a insulinoterapia deve ser iniciada apenas quando os níveis de potássio forem superiores a 3,3 mEq/L, utilizando-se infusão contínua de insulina regular na dose de 0,1 U/kg/h. Um dos estudos comparou a infusão intravenosa (IV) contínua de baixa dose com injeções subcutâneas (SC) intermitentes de alta dose, não havendo diferença estatisticamente significativa quanto à taxa de correção da CAD, diminuição da glicemia ou redução da osmolaridade plasmática. Entretanto, a hipocalêmia foi mais frequente e intensa nas crianças que receberam insulina SC. Concluiu-se que ambos os métodos são eficazes, mas a infusão IV de baixa dose apresenta vantagens, incluindo maior praticidade e possibilidade de interrupção imediata, reduzindo o risco de hipoglicemias.

### CONCLUSÃO:

O tratamento da CAD em crianças baseia-se em três pilares: hidratação, insulinoterapia e correção de distúrbios eletrolíticos. O reconhecimento precoce de crianças com suspeita de CAD, aliado a diagnóstico preciso e início rápido do tratamento, constitui prática clínica adequada e deve ser amplamente disseminado na comunidade médica, uma vez que, quando manejada corretamente, a CAD apresenta baixas taxas de mortalidade.

### REFERÊNCIAS:

- FORESTELL, B. et al. Insulin Infusion Dosing in Pediatric Diabetic Ketoacidosis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Critical care explorations, 2023.
- BELAL, M. M. et al. Low dose insulin infusion versus the standard dose in children with diabetic ketoacidosis: a meta-analysis. Future Science OA, 2024.
- HAMUD, A. A. et al. Diabetic ketoacidosis fluid management in children: systematic review and meta-analyses, Archives of disease in childhood, 2022.