

## **ABORDAGEM DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIA**

Marcelo Rodrigues Martins<sup>1</sup>

Emmanuel Vitor Stival Motão<sup>2</sup>

João Victor Rezende do Carmo<sup>3</sup>

Cleiton Bueno da Silva<sup>3</sup>

A cetoacidose diabética (CAD) é uma condição metabólica potencialmente grave, associada ao diabetes mellitus tipo 1, embora também ocorra em pacientes com diabetes tipo 2 em situações de estresse metabólico, como infecções, traumas, ou outros fatores que exacerbam a resistência à insulina. A CAD é caracterizada por um conjunto de manifestações clínicas e laboratoriais, incluindo hiperglicemia, acidose metabólica e cetonemia, refletindo uma profunda deficiência de insulina e aumento na produção de hormônios contra-reguladores. Essa condição requer intervenção imediata nos serviços de emergência, devido ao seu potencial de rápida evolução para complicações graves, incluindo coma e morte. Diante disso, o presente estudo visou realizar uma abordagem sobre o manejo da CAD em ambientes de emergência, como a identificação precoce da CAD, o tratamento e os desfechos clínicos associados. Para isso, foi conduzido uma revisão bibliográfica por meio da busca em bases de dados como *PubMed*, *Scielo* e *Google Scholar*, abrangendo artigos publicados entre 2010 e 2023. Foram selecionados estudos que discutiam aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos da CAD no ambiente de emergência. Utilizando como palavras-chave "cetoacidose diabética", "emergência", "tratamento" e "prognóstico". Os resultados da revisão apontam que a CAD apresenta sinais e sintomas clínicos típicos, como poliúria, polidipsia, náuseas, vômitos, dor abdominal, fraqueza e respiração ofegante (respiração de Kussmaul), entre outros. Os exames laboratoriais costumam revelar glicemia acima de 250 mg/dL, pH arterial inferior a 7,3, bicarbonato abaixo de 18 mEq/L e cetonemia significativa. Esses achados são fundamentais para o diagnóstico precoce e a classificação da gravidade da condição, que pode variar de moderada a grave. O tratamento da CAD é baseado em três pilares principais: a reposição volêmica, a administração de insulina intravenosa e a correção dos distúrbios eletrolíticos, principalmente os níveis de potássio. A reposição de líquidos tem como objetivo corrigir a desidratação, que pode ser severa, enquanto a insulina intravenosa é

<sup>1</sup> Centro Universitário Mineiros – Campus Trindade e farmagyngo@gmail.com.

<sup>2</sup> Centro Universitário Mineiros.

<sup>3</sup> Centro Universitário Mineiros.

<sup>4</sup> Centro Universitário Mineiros.

crucial para suprimir a produção de corpos cetônicos e reduzir a glicemia. A correção do potássio é igualmente importante, uma vez que os níveis deste eletrólito podem cair rapidamente durante o tratamento com insulina, levando a complicações cardíacas se não forem monitorados e corrigidos adequadamente. Estudos revisados indicam que, na maioria dos casos, a correção completa da CAD pode ser alcançada entre 24 e 48 horas, desde que o tratamento seja iniciado rapidamente e conduzido de forma adequada. No entanto, complicações graves, como o edema cerebral, ainda podem ocorrer em cerca de 1% dos pacientes, sendo mais comum em crianças e adolescentes. Esse dado reforça a importância de monitoramento contínuo e intensivo durante todo o processo de tratamento. Em conclusão, a cetoacidose diabética é uma emergência médica que requer um reconhecimento rápido e uma intervenção agressiva nos serviços de emergência. O manejo adequado e o monitoramento constante são fundamentais para evitar complicações graves e melhorar os desfechos clínicos. A revisão realizada reforça a importância de protocolos clínicos padronizados que orientem o tratamento da CAD, assegurando que a condição seja tratada de forma eficiente e segura, minimizando os riscos e melhorando a recuperação dos pacientes.

**Palavras-chave:** Cetoacidose diabética. Emergência. Tratamento. Prognóstico.