

# CETOACIDOSE DIABÉTICA

**QUANDO SUSPEITAR:** paciente insulino dependente com: náuseas, vômitos, dor abdominal, hálito cetônico, alterações neurológicas (obnubilação, déficit focal), desidratação e com sinais: taquicardia, hipotensão postural, respiração de Kussmaul.

**O QUE SOLICITAR:** gasometria ( $\text{pH} < 7,3$  -  $\text{HCO}_3^- < 18$  - Calcular Ânion GAP), função renal, eletrólitos, cetonemia/cetonúria e pesquisa de fatores desencadeantes: infecção (hemograma, EAS, Rx Tórax, Culturas), IAM (ECG, marcadores de necrose miocárdica), TEP e outros.

**CLASSIFICAÇÃO:** leve, moderada e grave (ver tabela abaixo)

	LEVE	MODERADA	GRAVE
<b>pH sangue</b>	7,25-7,3	7,0-7,24	< 7,0
<b>Bicarbonato</b>	15-18	10-14,9	<10
<b>Ânion GAP</b>	> 10	> 12	> 12
<b>Nível sensorial</b>	Alerta	Alerta, sonolento	Estupor, coma

## FÓRMULAS

$$\text{Ânion GAP} = \text{Na}^+ - (\text{Cl}^- + \text{HCO}_3^-)$$

$$\text{Na corrigido} = \text{Na} + 1,6 \times \text{Gli}/100$$

$$\text{Osm} = 2x \text{Na} + \text{Ureia}/6 + \text{Gli}/18$$

## TRATAMENTO INICIAL:

- **Cuidados iniciais:** dieta zero + acesso venoso + monitorização cardíaca + oximetria
- **Hidratação venosa:**
  - Solução isotônica 1000mL/h na primeira hora + manutenção 250-500ml/h
  - Substituir por SF 0,45% se Osm > 320 mOsm/kg ou Na > 155 mEq/L
  - Adicionar SG 5% quando glicemia < 250 mg/dL
- **Checar potássio:**
  - < 3,3: não iniciar insulina / iniciar reposição de potássio\*
  - 3,3 - 5,2: reposição de potássio\* associada à insulina
  - > 5,2: não repor e checar a cada 2h
- **Bicarbonato:** repor apenas se  $\text{pH} < 7,0^{**}$
- **Insulinoterapia:**
  - SF 0,9% 99mL + 1mL Insulina Regular (100Ui): 1 Ui = 1mL
  - **Bolus:** 0,1-0,15 UI/kg
  - **Manutenção:** 0,1UI/kg/h em Bomba Infusora (BI)
  - **Ajustar velocidade de BI** de acordo com queda de glicemia:
    - Se cair mais que 70mg/dL em 1 hora: diminuir em 1 a 2 mL/h
    - Se cair entre 50 e 70mg/dL em 1 hora: manter velocidade de infusão
    - Se reduzir menos que 50mg/dL em 1 hora: aumentar em 1 a 2 mL/h
    - Se glicemia aumentar em 1 hora: aumentar em 2 a 4 mL/h

**SEGUIMENTO:** Glicemia capilar de 1/1h + Laboratório de 2/2h (eletrólitos + pH venoso + bicarbonato)

**PARÂMETROS DE RESOLUÇÃO:** Glicemia < 200-250mg/dL + BIC > 15 + pH > 7,3

## CUIDADOS PÓS RESOLUÇÃO:

**Dieta:** Reiniciar dieta quando CAD resolvido e paciente com boa aceitação, estável, sem vômitos, com ruídos hidroaéreos presentes, sem pancreatite.

**Insulina subcutânea basal:** aplicar 2h antes da suspensão da BI (0,5 Ui/kg/dia ou basear em dose prévia)

\* **Reposição de Potássio** - 20 a 30 mEq de  $\text{K}^+$  para cada litro de soro infundido (1 ampola de 10 mL de KCl 10% = 13 mEq)

\*\* **Reposição de BIC** - Bicarbonato de Sódio a 8,4%: 100 mEq (100 mL) diluídos em 400 mL de água destilada  
Cálculo da dose: Déficit de Bases (mEq) =  $0,5 \times (\text{peso em kg}) \times (24 - \text{BIC})$ . Infundir 50% (25% em 2h e 25% em 4-6h)