

DESAFIOS SILENCIOSOS NO MANEJO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA: UMA ANÁLISE DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Eveline Lopes de Almeida¹, Maria Kalynne Annenberg Pontes Xavier², Daniel Tavares Leão dos Santos³, José Adelson Alves do Nascimento Junior⁴.

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (evelinelopes154@gmail.com)¹,

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns

(kalynne_annenberg@hotmail.com)², Afya Faculdade de Ciências Médicas de

Garanhuns (daniel.leaotavres@gmail.com)³, Docente Afya Faculdade de Ciências

Médicas de Garanhuns (junior.aalves@live.com)⁴.

RESUMO

A cetoacidose diabética (CAD) é um distúrbio metabólico comum na internação de pessoas com diabetes. Essa alteração é caracterizada pelo nível desregulado da acidose metabólica de acordo com os níveis séricos de corpos cetônicos, além da desregulação da glicose plasmática e do pH. Entretanto, há um desafio silencioso no diagnóstico: a Cetoacidose Diabética Euglicêmica (CADE), que é dificilmente detectada por conta da glicose sérica normal. Entretanto, há um desafio silencioso no diagnóstico: a Síndrome Hiperglicêmica Hiperosmolar (SHH), distinta da CAD e que não apresenta acidose, mas exige manejo específico. Essa revisão narrativa, realizada na base PubMed com publicações de 2020 até 2023, utilizou descritores em português e inglês relacionados a “emergências metabólicas”, “cetoacidose diabética” e “emergência”. O objetivo foi analisar as características da CAD, bem como diferenciá-la da CADE e da SHH para evitar a iatrogenia. Os principais achados foram uma condição dupla, determinada CAD-SHH, que juntamente com a hipocalemia e hipoglicemia aumentam a chance de mortalidade. Evidenciou-se a relevância do manejo emergencial no prognóstico, sobretudo em casos combinados de CAD e outros distúrbios metabólicos.

Palavras chave: Emergência. Distúrbios Metabólicos. Hipoglicemia. Cetoacidose Diabética.

Área temática: Emergências metabólicas.

INTRODUÇÃO

Uma disfunção metabólica frequentemente encontrada em pessoas diabéticas na hospitalização emergencial é a Cetoacidose Diabética (CAD). Embora seja frequentemente reconhecida em pessoas com diabetes tipo 1, também é diagnosticada em pessoas com

diabetes tipo 2. Essa alteração pode estar associada perigosamente tanto a Cetoacidose Diabética Euglicêmica(CADE), quanto a Síndrome Hiperglicêmica Hiperosmolar (SHH), o que causa o constante prognóstico equivocado (HEALY *et al.*, 2023).

Já no seu manejo, a CAD tem protocolos de tratamento como monitoramento de hidroeletrólitos, redução dos níveis séricos de glicose e regulação ácido-base. Entretanto, seus critérios comuns de identificação com a CADE e a SHH tornam-se desafios silenciosos ao diagnóstico diferencial, pois possuem espectro de apresentação variável e frequente sobrediagnóstico (HEALY *et al.*, 2023).

Devido à relevância clínica do assunto, é preciso compreender as características e a diferenciação da CAD, SHH e CADE, a fim de propor estratégias de manejo apropriadas e eficazes no ambiente emergencial.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão foi analisar as características clínicas da cetoacidose diabética(CAD), ressaltando os desafios diagnósticos e as diferenças não só entre esse quadro e a Cetoacidose Diabética Euglicêmica(CADE), mas também em relação a Síndrome Hiperglicêmica Hiperosmolar (SHH). Não obstante, buscou-se propor estratégias de manejo adequadas, a fim de aumentar a eficácia do prognóstico desses pacientes na emergência.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise qualitativa e descritiva, por levantamento bibliográfico nas bases PubMed, Scielo e Lilacs, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2023, nos idiomas português e inglês sobre a cetoacidose diabética e o seu manejo emergencial.

DISCUSSÃO

Uma revisão sistemática e meta-análise recente relatou que a maioria dos pacientes que desenvolveram diabetes tipo 1 apresentaram, tipicamente, cetoacidose diabética fulminante e destruição rápida das células beta em uma média de 49 dias .(Saleh et al. 2021 *apud* Filette *et.al.*,2019).

Sendo consideradas como quadros metabólicos graves do diabetes, as crises hiperglicêmicas incluem tanto a síndrome hiperglicêmica hiperosmolar (SHH) quanto a cetoacidose diabética(CAD). Caracterizada por sintomas de hiperglicemia, hiperosmolaridade

e desidratação na ausência de cetoacidose, a SHH está associada a maiores índices de mortalidade, apesar da CAD ser considerada a mais comum (PASQUEL *et al.*, 2020).

Existe não só pacientes com diferentes subtipos de crises hiperglicêmicas isoladas, mas também indivíduos que apresentam CAD-SHH combinadas, presentes em até 30% dos pacientes em estudos de pequena escala. Identificar e diferenciar esses distúrbios fornecerá estimativas sobre as taxas de complicações associadas à gravidade da doença, ajudando no prognóstico e na identificação dos fatores associados aos piores desfechos (PASQUEL *et al.*, 2020).

RESULTADOS

Os estudos apontaram que o tratamento para a cetoacidose diabética (CAD) foca na correção dos principais desequilíbrios da crise: hidratar o paciente para restaurar o volume circulante, administrar insulina para reduzir a glicemia e eliminar corpos cetônicos, além de monitorar eletrólitos para prevenir complicações como a hipocalemia. Esses objetivos podem ser alcançados por meio de fluidos intravenosos, insulina contínua ou subcutânea, controle frequente da glicemia e exames laboratoriais seriados (HEALY *et al.*, 2023).

Não obstante, a CAD-SHH combinada elevou em aproximadamente duas vezes a mortalidade, diferentemente de crises hiperglicêmicas isoladas. Além disso, a hipoglicemia e a hipocalemia, disfunções frequentemente relacionadas à terapia com insulina, estão ligadas ao maior risco de óbito, independentemente do tipo de crise hiperglicêmica apresentada (PASQUEL *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A compreensão dos distúrbios metabólicos graves, como CAD, CADE e SHH, é essencial para otimizar o atendimento emergencial em pacientes com diabetes, especialmente em quadros combinados, onde a variabilidade clínica e a sobreposição de sintomas dificultam o diagnóstico adequado.

O manejo eficiente depende do reconhecimento precoce dessas condições, do monitoramento rigoroso de eletrólitos, da administração adequada de fluidos e insulina, além da diferenciação entre as variantes. Portanto, é imprescindível a adoção de protocolos específicos para otimizar o cuidado emergencial e reduzir as complicações relacionadas a esses distúrbios metabólicos.

REFERÊNCIAS

Healy AM, Faherty M, Khan Z, Emara N, Carter C, Scheidemantel A, Abu-Jubara M, Young R. **Diabetic ketoacidosis diagnosis in a hospital setting.** J Osteopath Med.

2023;123(10):499-503. doi: 10.1515/jom-2023-0019. PMID: 37406169.

PASQUEL, Francisco J. et al.

Clinical outcomes in patients with isolated or combined diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic state: a retrospective, hospital-based cohort study.

Diabetes Care, v. 43, n. 2, p. 349–357, 2020.

DOI: 10.2337/dc19-1168. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31704689/>.

Acesso em: 8 fev. 2026.

SALEH, Ahmed Osman; TAHA, Ruba; MOHAMED, Shehab Fareed A.; BASHIR,

Mohammed. **Hyperosmolar Hyperglycaemic State and Diabetic Ketoacidosis in**

Nivolumab-Induced Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, v. 8, 2021. DOI: 10.12890/2021_002756.