

RESUMOS SIMPLES - QUALIDADE DE VIDA: CUIDADO E SAÚDE, SAÚDE  
COLETIVA E SAÚDE DA FAMÍLIA

**CETOACIDOSE DIABÉTICA E COMPLICAÇÃO RENAL: RETATO DE CASO**

*Laura Camarota Borges (laura.cb7@hotmail.com)*

*Juliane Cristina Zanella (julianeczll@gmail.com)*

*Jullyana Lopes Almeida (jullyanalopesalmeida2013@gmail.com)*

*Larissa Miranda De Amorim (lari.97@live.com)*

*Mariana Silva Guimarães (mariguima22@gmail.com)*

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é considerado imunomediado e ocorre geralmente na infância devido a destruição autoimune das células- $\beta$  do pâncreas, podendo estar associado a fatores genéticos e/ou ambientais. Essa doença quando não controlada pode desencadear danos a longo prazo, como quadros de infecção do trato urinário, hipertensão, anormalidades do metabolismo das lipoproteínas, retinopatia com perda de visão ou mesmo insuficiência renal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** V. R. M. feminino, 19 anos, com história de DM1, intolerância a lactose, insuficiência renal, retinopatia diabética e colecistectomia é encaminhada ao hospital devido hipóteses diagnósticas de cetoacidose diabética e infecção do trato urinário (ITU). Apresentava astenia, náuseas, vômitos, hiporexia, dor epigástrica, dor abdominal e perda ponderal de 3 kg nos últimos 15 dias, acompanhante relatou ainda ITU há 3 dias. No exame físico apresentava Giordano positivo bilateralmente e evoluiu com proteinúria e constipação. Analisaram um aumento de ureia, creatina e hemoglobina glicada, além de discreta leucocitose à custa de bastonetes e

segmentados, assim foi iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona, NPH e Insulina Regular, além de sintomáticos e medidas de suporte. Nos exames de imagem foram observadas litíase renal esquerda e microlitíase renal bilateral, somadas a gastrite antral enantematosa leve e bulboduodenite enantematosa moderada. Paciente teve indicação de para alta hospitalar em 14 dias após melhora e foi referenciada para um endócrino. **DISCUSSÃO:** A associação entre diabetes e ITU é explicada pela neuropatia diabética, que aumenta o limiar para início da diurese e da capacidade vesical, resultando em retenção urinária, além da presença de hiperglicemia, que favorece o crescimento das bactérias, facilitando assim a ocorrência das infecções e disfunção imunológica. **CONCLUSÃO:** O caso demonstra que o declínio funcional do rim do diabético pela nefropatia é previsível e progressivo. As manifestações clínicas da paciente colaboraram para o início de suporte adequado pela equipe de saúde, como consequência o desfecho foi favorável caracterizado pela estabilização e melhora das funções renais e metabólicas.