

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

EP-051 - (1JDP-10228) - QUANDO A CETOACIDOSE DIABÉTICA E O CHOQUE SÉPTICO SE ASSOCIAM: UMA ABORDAGEM COMPLEXA

Joana Branco¹; Pedro Mantas^{1,2}; Rute Baeta Baptista³; Gustavo Queirós⁴; Rosa Pina⁵; Inês Salva¹; Gabriela Pereira¹; João Estrada¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital de Santarém; 3 - Unidade de Nefrologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 4 - Serviço de Pediatria do Hospital de Vila Franca de Xira; 5 - Unidade de Endocrinologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A diabetes mellitus (DM) tipo 1 apresenta-se classicamente como poliúria, polidipsia, perda de peso e hiperglicemia, sem acidose. A cetoacidose diabética (CAD) é frequente em idades inferiores a 3 anos e na puberdade, podendo ser precipitada por infeção, e associar-se a desidratação e lesão renal aguda.

Adolescente de 15 anos, com antecedentes de hidradenite supurativa inguinal, com abcedação recorrente. CAD grave inaugural, associada a choque séptico, em contexto de múltiplos abscessos inguinais. Apresentação com coma (GCS 3), choque (MAP mínima 35mmHg e lactato máximo 2,4mmol/L) e acidose metabólica grave (pH mínimo 6,7 e HCO₃ mínimo 1,7mmol/L). Expansão de volume sem resposta, com necessidade de suporte inotrópico durante 10 dias (máximos de dopamina 10mcg/kg/min, adrenalina 0,4mcg/kg/min e noradrenalina 0,5mcg/kg/min) e ventilação mecânica invasiva durante 11 dias. Correção da acidose com volume, perfusão de insulina e bicarbonato, após exclusão de hipertensão intracraniana. Anúria desde a admissão, refratária a compensação de volume, que evoluiu para sobrecarga hídrica, sem resposta a diuréticos, e necessidade de hemodiafiltração venovenosa contínua durante 12 dias. Normalização gradual da diurese, função renal e perfil metabólico.

Comentários / Conclusões

A hidrosadenite supurativa, quando associada a DM, constitui um foco de infeção potencialmente grave e que pode evoluir para sépsis. A associação de CAD a choque séptico requer uma abordagem terapêutica complexa e pode conduzir a complicações graves, como a hipertensão intracraniana e a lesão renal aguda. O reconhecimento atempado pode melhorar o prognóstico e evitar a progressão para doença crónica.

Palavras-chave : Cetoacidose diabética, Choque séptico, Lesão renal aguda