

**Apoio:** [**www.editorapasteur.com.br**](http://www.editorapasteur.com.br) **- @editorapasteur**

**INTRODUÇÃO**:

O quadro de hiperglicemia associada a um aumento da produção de corpos cetônicos é conhecido como cetoacidose diabética (CAD). Além disso, a hiperglicemia leva à glicosúria e à desidratação, enquanto que a produção excessiva de corpos cetônicos agrava a acidose metabólica decorrente da desidratação. Nesse sentido, em crianças, a principal complicação da terapia para a cetoacidose diabética é o edema cerebral. A CAD é a principal causa de morbimortalidade em crianças com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) devido à desidratação secundária e às múltiplas alterações bioquímicas associadas, principalmente hidroeletrolíticas e ácido-básico.

**OBJETIVO**:

Trata-se de um estudo por meio de revisão sistemática. Buscando analisar as perspectivas do quadro de cetoacidose diabética em pacientes pediátricos.

**MÉTODO**:

Como instrumento utilizado para obtenção de dados bibliográficos acerca da temática, consultou-se as bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online), PubMed e Medline, no período compreendido de 2011 a 2021. Foram utilizados os seguintes descritores: “diabetes mellitus”, “cetoacidose diabética” e “crianças”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde. Para análise, os critérios de seleção foram: artigos de pesquisa, estudos de caso, dissertações e teses.

**RESULTADOS**:

A desidratação e acidoses graves decorrentes da CDA podem levar à ruptura da barreira hematoencefálica com subsequente liberação de mediador inflamatório e aumento do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em edema em pacientes pediátricos. Outrossim, a CDA está presente quando existe uma acidose metabólica com um pH arterial abaixo de 7,3 ou um bicarbonato plasmático abaixo de 15mEq/dl e um aumento inapropriado na concentração de corpos cetônicos no sangue e, consequentemente, na urina. A CDA pode ocorrer em crianças com diabetes no início devido a deficiência severa de insulina, em pacientes estabelecidos por não tomar insulina, estresse agudo e má gestão do doente. Desse modo, o ajuste precoce do desequilíbrio hidroeletrolítico e a infusão intravenosa contínua de microdoses de insulina são usados como tratamento principal.

**CONCLUSÃO**:

Portanto, a conduta clínica tem como fito corrigir a perda hídrica e o déficit de insulina, bem como prevenir complicações, em pacientes pediátricos. É imprescindível o acompanhamento regular e a prevenção da CDA.

Palavras-chave:

*Diabetes mellitus. Cetoacidose diabética. Crianças.*

Filiações:

1Discente, Faculdade de Medicina Nova Esperança, PB

2Docente, Faculdade Luciano Feijão, CE

Autores: Maria Helanne Rosa Martins1, Barbara Lavinha Feitosa de Brito1; Maria Hellen Roza Martins2.

Título: Cetoacidose diabética em pacientes pediátricos: Uma revisão de literatura.