Cetoacidose Diabética
- Hiperglicemia > 200 mg/dl e glicosúria
- Acidose metabólica (pH venoso < 7,30 ou Bic < 15 mmol/L)
- Cetonemia (> 3 mmol/L) ou cetonúria

ABCDE - 2 acessos venosos
Glicemia capilar 1/1 hora
Gasometria venosa e eletrólitos a cada 2 a 4 horas

Classificação da Cetoacidose
Leve – pH 7,20 a 7,30 e/ou HCO_3 10-15 mmol/L
Moderada - pH 7,10 a 7,20 e/ou HCO_3 5-10 mmol/L
Grave - pH < 7,10 e/ou HCO_3 < 5 mmol/L

Critérios para UTI
- Cetoacidose moderada ou grave
- Menores de 5 anos
- Nível de consciência alterado na ausência de hipoglicemia
- Instabilidade hemodinâmica
- Alterações graves de K com sinais no ECG

1º passo – Hidratação

Fase Rápida (1 - 2h)
NaCl 0,9% 10-20 ml/Kg/h em 1 - 2 h (máximo 500 ml/h) ou 30ml/kg/hora
Fase Manutenção (24h)
1.500 a 2.000 ml/m²/dia

Iniciar K^+ antes da insulina se diurese presente
KCl 10% - 20 a 40 mEq/L de solução

Após dosagem sérica do K^+
> 5,5 - suspender K na solução
3,5 a 5,5 - 40 mEq/L de solução
< 3,5 - 60 mEq/L de solução

ESQUEMA BOLSA A (Glicose 0%)
NaCl 0,9% - 500 ml
KCl 10% - 10 ml
EV em BIC - 1.500 a 2.000 ml/m² em 24h

2º passo – Insulina

Iniciar na 2ª hora da reposição volêmica
- 0,1 U/Kg/h para corrigir a acidose e manter glicemia entre 150–250mg/dl
- Reduzir a glicemia de 50 – 100 mg/dl por hora
- Suspender insulina quando
  – pH > 7,30 e Bic > 15
- Administrar 0,1U/Kg de insulina SC 60 min antes da suspensão da insulina EV, e manter SC 2/2h
- Liberar dieta VO quando paciente desperto e bem clinicamente, mesmo om acidose/cetose leve
- **Se impossibilidade de insulina venosa ou CAD leve poderá ser usada insulina rápida ou ultra-rápida SC de 2/2h 0,1 u/kg/dose**

ESQUEMA INSULINA
NaCl 0,9% - 100 ml
Insulina regular – 1 UI/Kg
EV a **10 ml/h** em BIC
Descartar 20 ml da solução para lavar equipo.

3º passo – Glicose

Sistema de 2 bolsas em Y (Three way)
Quando glicemia 250-300 mg/dl ligar bolsa B (glicose 10%) em Y com bolsa A (glicose 0%) já em curso
- Para dar glicose 2,5% utilize esquema:
Bolsa A - 75% da vazão calculada e
Bolsa B - 25% da vazão calculada
- Para dar glicose 5%:
Bolsa A - 50% da vazão calculada e
Bolsa B - 50% da vazão calculada
- Para dar glicose 7,5%:
Bolsa A - 25% da vazão calculada e
Bolsa B - 75% da vazão calculada
- Para dar glicose 10%:
Bolsa A - 0% da vazão calculada e
Bolsa B – 100% da vazão calculada

ESQUEMA BOLSA B (Glicose 10%)
NaCl 0,9% - 400 ml
Glicose 50% - 100 ml
KCl 10% - 10 ml
Infusão total bolsa A + B
1.500 a 2.000 ml/m² em 24h

Glicemia capilar de 1/1 hora
Exames laboratoriais cada 2-4 horas
- Hemograma
- Cetonemia
- Gasometria venosa
- Lactato
- Glicemia e Íons
- Função renal
- Cetonúria e glicosúria em todas as diureses

Fórmulas úteis
- Sódio corrigido – para cada aumento de 100 mg/dl de glicose acima de 100 mg/dl, há redução de 1,6 mEq/L de sódio
- Potássio corrigido – para cada redução de 0,1 no pH há aumento de 0,6 mEq/L de potássio
- Ânion Gap = Na – (Cl + HCO_3)
  Normal 12 ± 2 mmol/L
- Osmolaridade = 2 x (Na + K) + Glic/18
  Normal 280 a 300
- Superfície Corpórea = (4 x Peso + 7) / (Peso + 90)

Edema cerebral
(cefaleia e redução do nível de consciência)

Prevenção BH 12/12h e evitar:
- queda abrupta na osmolaridade
- excesso de líquidos (> 4.000 ml/m²/dia)
- uso de bicarbonato (uso restrito a pH<6,9 após 2h de tratamento, se choque)

Tratamento
- Manitol 20% - 0,25-0,5 g/Kg cada 2-4h ou solução salina 3% - 5 a 10 ml/Kg
- Manter Na 150 – 160 mEq/L
- Intubação e ventilação mecânica

Material disponível em < https://www.fhemig.mg.gov.br/acesso-rapido/protocolos-clinicos> - acesso em 01/10/2024
Elaboração: Cristiano Túlio Maciel Albuquerque , Equipe da Linha de cuidado de Diabetes e Luís Fernando A. de Carvalho