



Cetoacidose euglicêmica em paciente usuário de inibidor da SGLT2: um relato de caso

Tema: Medicina

RAPHAELA ELY HENZ; BRUNO SELIGMANN RODRIGUES; ANA LAURA GEHLER WALCHER; KASSIANA BOROWSKI DA SILVA; JAYSA PIZZI; ANA CAROLINA WICKERT THEISEN; DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER

Universidade Luterana do Brasil
Canoas/RS

Introdução e objetivos: Inibidores do cotransporte sódio-glicose (inibidores da SGLT2), fármacos responsáveis por diminuir a glicose plasmática através do bloqueio da reabsorção de glicose nos túbulos proximais renais, são associados a um maior risco de cetoacidose diabética euglicêmica (CAD euglicêmica). É caracterizada pela tríade de euglicemia, cetoacidose com aumento de ânion-gap e aumento de cetonas plasmáticas. Aconselha-se o manejo durante as primeiras 24-48 horas em uma unidade de terapia intensiva corrigindo a perda de fluidos, os distúrbios eletrolíticos e o equilíbrio ácido-básico. Objetivo: Relatar caso clínico de cetoacidose euglicêmica em paciente em uso de inibidores da SGLT2.

Material e Métodos: Caso clínico: N.P.M., 56 anos, feminina, foi admitida via emergência no Hospital de Torres/RS com queixa de dispneia e desânimo. Nesse episódio, foi diagnosticada com broncopneumonia, tendo iniciado uso de Levofloxacina. Sem melhora dos sintomas, procurou novamente atendimento após cinco dias. Encontrava-se taquipneica e com rebaixamento de sensório. Informou história médica pregressa de Diabetes Mellitus tipo 2 e Cardiomiopatia Isquêmica, tendo histórico de infarto agudo do miocárdio ocorrido em 2016. Estava em uso de Xigduo (dapagliflozina + cloridrato de metformina). Ao exame físico, pressão arterial média de 63 mmHg, temperatura axilar de 36,7°C, ausculta pulmonar com leves crepitações bibasais, frequência cardíaca de 105bpm e frequência respiratória de 35mrpm. Realizada gasometria que evidencia pH = 6,8, pCO₂ = 20mmHg, pO₂ = 50mmHg. Laboratoriais mostram HGT de 98; creatinina 1,44, potássio 3,5. Instituído manejo inicial para CAD euglicêmica e encaminhada para internação na UTI do Hospital Universitário de Canoas.

Conclusão: Atualmente a CAD euglicêmica frequentemente não é diagnosticada. Devido ao aumento do uso dos inibidores SGLT2, mostra-se essencial que esse quadro clínico seja reconhecido e tratado.