

DIABETES MELLITUS EM CETOACIDOSE DIABÉTICA POR ABCESSOS A PSEUDOMONAS DA COMUNIDADE - O FENÓTIPO DE UM DOENTE GRAVE, NO SERVIÇO DE URGÊNCIAS: RELATO DE CASO

Diabetes melitos em Cetoacidose diabética por abscessos a *Pseudomonas* da comunidade: O fenótipo de um doente grave, no Serviço de Urgências – Relato de caso.

Darlene Wete¹, Elizeu Ekundi¹, Érica Barata¹, Ernesto Ulica², Carla Carneiro³, Naima Andrade¹

1. Departamento de Medicina da CSE

2. Unidad de Cuidados Intensivos de CSE

3 Departamento de Química de CSF

Clinica Sagrada Esperanca (CSE), Luanda – Angola

Palavras-chave: Diabetes melitos inaugural; Cetoadicose diabética; Abscessos; *Pseudomona aeruginosa* da comunidade

Introdução:

A diabetes mellitus manifesta-se habitualmente pelo quadro clínico clássico, associado a hiperglicemia. Algumas vezes, o diagnóstico inaugural é feito no decurso de uma das suas complicações agudas. Entre os factores desencadeantes da cetoacidose diabética, as infecções representam aproximadamente 40%.^{1,2}

Caso clínico

Mulher de 52 anos, obesa e hipertensa, com quadro clínico de 7 dias de evolução, caracterizado por cefaleia, alteração do nível de consciência e do padrão respiratório. Em concomitância, pequenas erupções pustulosas no couro cabeludo, com evolução para abscessos. Sem febre. Admitida na urgência, estuporosa, desidratada e com padrão respiratório de Kussmaul. Presença de abscessos no couro cabeludo, com secreção purulenta. À gaseometria arterial, acidose metabólica (pH:7,16; HCO_3^- : 8,2mmol/L; pCO_2 : 23mmHg), hiperglicemia (>500 mg/dL) e cetonúria. Associado a elevação dos parâmetros inflamatórios (Leuc:22.000 cel/L , Neut: 80%, PCR: 39 mg/dL) e retenção das esócorias renais (Ur: 102, Cr: 3,3mg/dL), com diurese preservada. Assumida CAD em contexto de DM inadequada, desencadeada por folliculite abcedada, associada a LRA KDIGO 3.



Fig 1. Folliculite supurativa na região frontal do couro cabeludo, 1 semana da admissão



Fig. 2. Abscesso do couro cabeludo, a admissão na urgência.

Discussão

A cetoacidose diabética aguda é uma condição com risco de vida na qual a omissão terapêutica e a infecção continuam sendo os gatilhos mais importantes.³ É imprescindível a exclusão de infecção com o tratamento precoce e assertório para melhor evolução do doente.² No caso descrito, iniciaram-se medidas para a compensação do quadro, incluindo cobertura antibiótica empírica com pobre resposta. Admitida na UCI, após fracasso de terapêutica, a doente manteve o status acidótico por 4 dias, tendo melhorado após combinação de medidas, incluindo intervenção ativa da cirurgia para o controle do foco infeccioso. Isolada *Pseudomona aeruginosa* nas secreções purulentas, ajustou-se antibioterapia de acordo com TSA com Cefepima.



Fig 3. Lesões ulcerosas do couro cabeludo pós desbridamento cirúrgico. (2 dias após internamento).

Conclusão

A resolução de um quadro de CAD exige empenho e resiliência da equipa, bem como uma série de múltiplas medidas que devem ser executadas em concomitância. A UCI deve ser chamada no caso de CAD grave ou de ausência de resposta. O controlo do foco infeccioso ou do factor desencadeante é de suma importância para o desfecho do quadro.

Bibliografia

1. Urmund, J.M. Propagation of Heavy-Delta Antineutrinos in Near-Dense Type One Compact Objects: The Importance of a Broad Differential in an Otherwise Nearly-Pointlike in the Operational Environment. *Indiana University*, 2012. <http://www.indiana.edu/>.
2. Ahmad, H.; Nussir, M.; Singh, A.; Kumar, S.; Khatke, M. Detecting Delta Antineutrinos with Antineutrino Counting: A Life-Threatening Emergency with Physical Diagnostic Tools. *Physica Scripta*, 2012; **127**, 012401. Available from: <http://www.iopscience.iop.org/1402-4875/2012/127/012401/>.
3. Anand, V.; Ganes, S.; Saha, S.; Bhattacharya, D. Antineutrino as a Trigger of Nuclear Reaction in Gamma-ray from Gamma-ray Burst. *Indian Journal of Physics*, 2002; **52**, 823-827.

Correspondência

Como Citar: Wete, D., Ekundi, E., Barata, Érica, Ulika, E., & Carneiro, C. (2025). Diabetes Mellitus em cetoadicose diabética por abscessos a pseudomonas da comunidade - o fenótipo de um doente grave no serviço de urgências: relato de caso. *Revista Científica Da Clínica Sagrada Esperança*, (Número 13. Ano 17. JULHO 2025), 48. <https://doi.org/10.70360/rccee.v.192>



Direitos autorais: © 2024 pelos autores.
Submetido para publicação em acesso aberto sob os termos
e condições da licença Creative Commons Attribution (CC BY)
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)