

Um Precipitante Inesperado para a Descompensação da Diabetes Mellitus

An Unexpected Precipitant for Diabetes Mellitus Decompensation

Luciana Silva^{1*}, Leonor P. Silva¹, Nuno Leal¹, Joana Cochicho¹

***Autor Correspondente/Corresponding Author:**

Luciana Silva [luciana.silva@chvng.min-saude.pt]
Rua Conceição Fernandes S/N, 4434-502 Vila Nova de Gaia, Portugal
ORCID iD: 0000-0003-4784-9207

PALAVRAS-CHAVES: Cálculos Biliares; Colecistite; Diabetes Mellitus; Íleus; Obstrução Intestinal

KEYWORDS: Cholecystitis; Diabetes Mellitus; Gallstones; Ileus; Intestinal Obstruction

Mulher, 84 anos, recorre ao serviço de urgência por dor abdominal nos quadrantes inferiores com vômitos, e prostração. Apresentava-se apirética, normotensa, taquicárdica e saturação periférica de oxigénio em ar de 88%. Abdómen timpânico com desconforto generalizado à palpação.

Analiticamente sem leucocitose, glucose 687 mg/dL, creatinina 1,85 mg/dL, ureia 86 mg/dL, sódio 131 mmol/L, osmolalidade plasmática 314 mosm/kg, proteína-C-reativa 9,55 mg/dL, sem citocolestase e INR 1,2. Gasimetricamente, pH 7,4, HCO₃⁻ 24,7 mmol/L, sem hiperlactacidemia. Sumário de urina com 213,7 leucócitos/campo e nitritúria.

Ecografia renovesical revelou nefropatia crónica e litíase não obstrutiva nos grupos caliciais inferior do rim direito.

Assumido diabetes *mellitus* descompensada por infeção do trato urinário (ITU). Iniciou fluidoterapia, insulina em bólus com necessidade posterior de iniciar perfusão e ainda ceftriaxone.

Resolvida a hiperglicemia, a doente manteve abdómen timpânico, distendido e doloroso nos quadrantes direitos. Ecografia abdominal com vesícula biliar de difícil caracterização por possível episódio de emese recente e distensão marcada das ansas do delgado, com colapso do cólon, sugestivo de síndrome oclusiva/ suboclusiva.

Pedida tomografia computadorizada (TC) abdominal (Figs. 1 e 2) com imagens gasosas no interior da vesícula com contornos irregulares e edema adjacente sugestivo de colecistite e volumoso cálculo biliar (3 cm) migrado para o intestino delgado, provocando obstrução da válvula ileocecal.

1. Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal.

Recebido/Received: 2022/08/01 - Aceite/Accepted: 2023/03/28 - Publicado online/Published online: 2023/04/10 - Publicado/Published: 2023/06/30
© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. © Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.



FIGURA 1. Corte coronal de TC-abdominal com seta a indicar cálculo biliar.

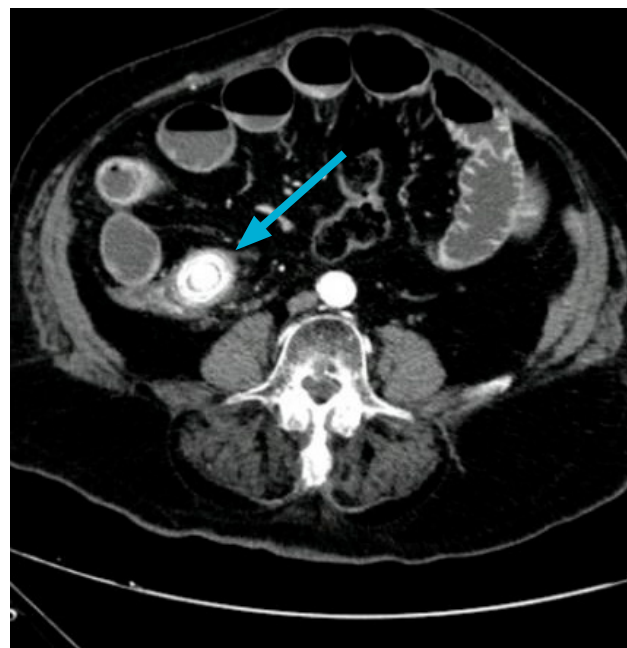


FIGURA 2. Corte axial de TC-abdominal com seta a indicar cálculo biliar.

A doente foi submetida a enterolitotomia por ileus biliar com exploração intraoperatória de fístula enterobiliar. Dada melhoria progressiva teve alta do internamento após 8 dias.

Os doentes idosos e com múltiplas comorbidades são mais suscetíveis à descompensação da diabetes, inclusive complicações agudas como síndrome hiperosmolar e cetoacidose, a infeção é um dos precipitantes mais frequente.^{1,2} Neste caso, a primeira avaliação apontava para ITU, porém, o exame físico levantou outra suspeita. O ileus biliar é uma complicação rara da colelitíase e com sintomas inespecíficos^{3,4} que neste caso, dados os vômitos persistentes culminou numa descompensação importante da diabetes.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO/ CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

LS: Análise dos dados e escrita do artigo

LPS e NL: Análise dos dados e revisão do artigo

JC: Análise dos dados e revisão e aprovação final do artigo

LS: Data analysis and article writing

LPS and NL: Data analysis and article review

JC: Data analysis and final approval of the article

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Karslioglu French E, Donihi A, Korytkowski M. Diabetic keto-acidosis and hyperosmolar hyperglycemic syndrome: review of acute decompensated diabetes in adult patients. *BMJ*. 2019;365:l1114. doi: 10.1136/bmj.l1114.
2. Pasquel F, Umpierrez G. Hyperosmolar hyperglycemic state: a historic review of the clinical presentation, diagnosis, and treatment. *Diabetes Care*. 2014;37:3124-31. doi: 10.2337/dc14-0984.
3. Nuño-Guzmán C. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. *World J Gastrointest Surg*. 2016;8:65-76. doi: 10.4240/wjgs.v8.i1.65.
4. Mulita F, Tchabashvili L, Bousis D, Kehagias D, Kaplanis C, Liolis E, et al. Gallstone ileus: A rare cause of small intestine obstruction. *Clin Case Rep*. 2021;9:e04924. doi: 10.1002/ccr3.4924.