

32

Hiperglicemia Neonatal

Descrição

Definição

É caracterizada como a concentração sérica ou plasmática da glicose ≥ 125 mg/dL e ≥ 145 mg/dl, respectivamente.

Frequência

É maior nos RN prematuros extremos, menores que 1.000 g.

Principais fatores e mecanismos envolvidos na Hiperglicemia neonatal

Fatores	Mecanismos
latrogênico	Oferta excessiva de glicose
Diabetes mellitus transitório	Produção de insulina diminuída
RN baixo peso	<ul style="list-style-type: none"> Imaturidade da regulação da glicose Aumento dos hormônios reguladores do estresse
Sepse	Alterações nos receptores periféricos da insulina
Medicamento (cafeína, aminofilina, corticosteroides)	Aumenta a neoglicogênese

Diagnóstico

Diagnóstico laboratorial

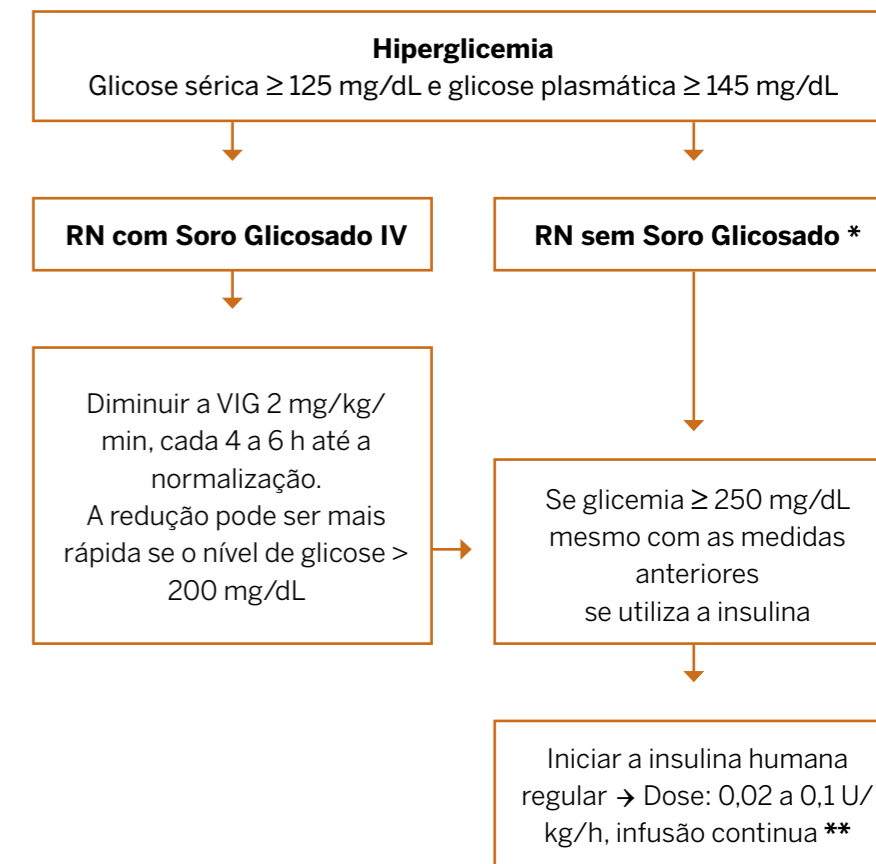
É baseado na concentração sérica ou plasmática da glicose, seguindo a definição "concentração sérica ou plasmática da glicose ≥ 125 mg/dL e ≥ 145 mg/dl, respectivamente". Em geral, para controle e triagem usamos o dextrostix e para confirmação, a glicemia.

Diagnóstico clínico

Consiste em sintomas inespecíficos, diurese excessiva, desidratação e acidose metabólica.

Terapia

Algoritmo de abordagem terapêutica da Hiperglicemia



* Avaliar uso de drogas hiperglicemiantes, infecções

** Finalidade: promover queda estável da glicose entre 50 a 90 mg/dl/h

Efeitos indesejáveis da Hiperglicemia

A hiperosmolaridade pode ter efeito nocivo e deve ser controlada. A osmolaridade plasmática > 300 mosm/l leva à diurese osmótica, desidratação e risco de hemorragia peri-intraventricular.