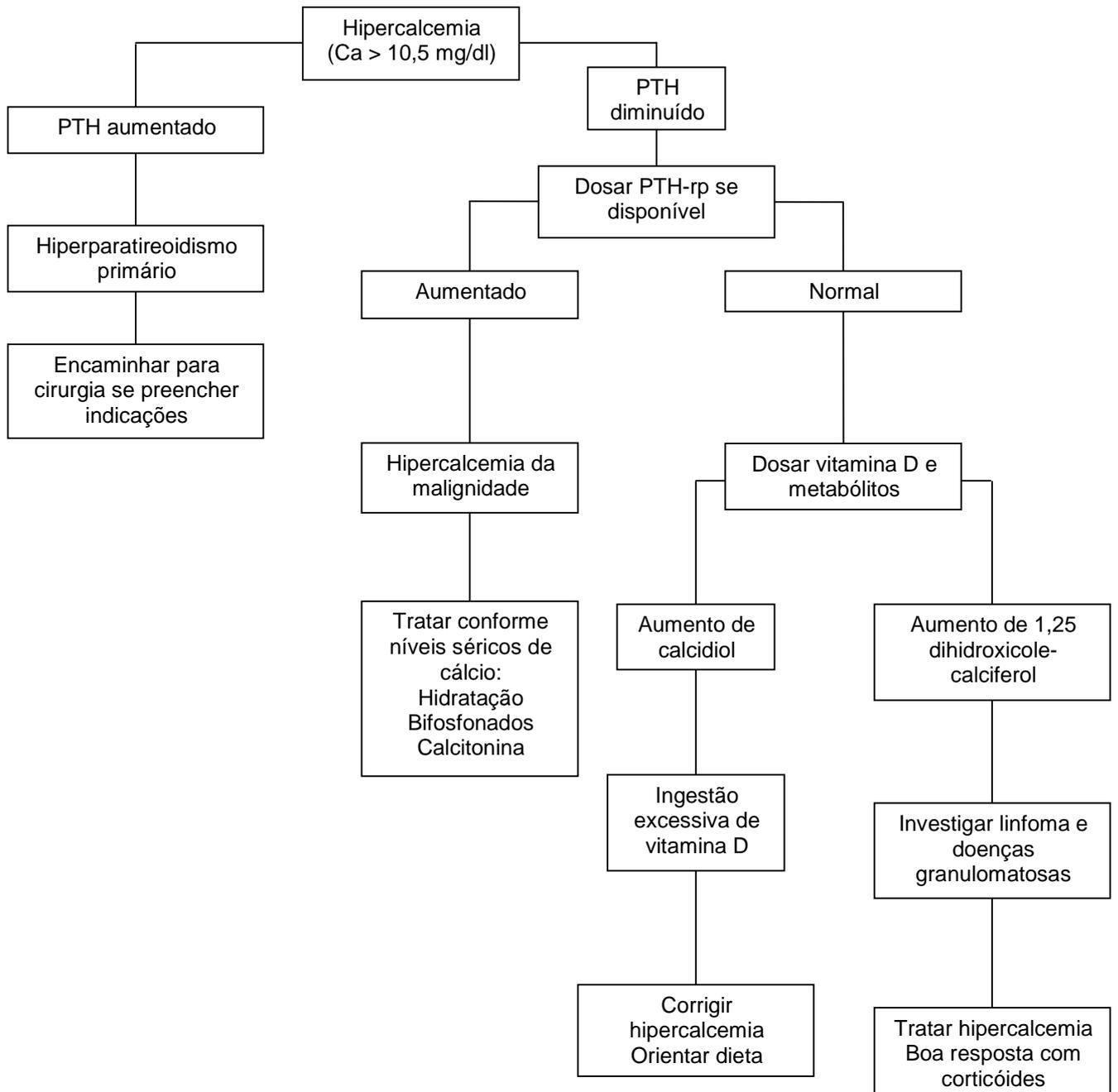


HIPERCALCEMIA



CRISE TIREOTÓXICA

SUSPEITA CLÍNICA:

Febre
 Taquicardia (sinusal, supra ventricular, fibrilação atrial), ICC
 Disfunção de SNC
 Sintomas gastrintestinais (náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, icterícia)

FATORES PRECIPITANTES:

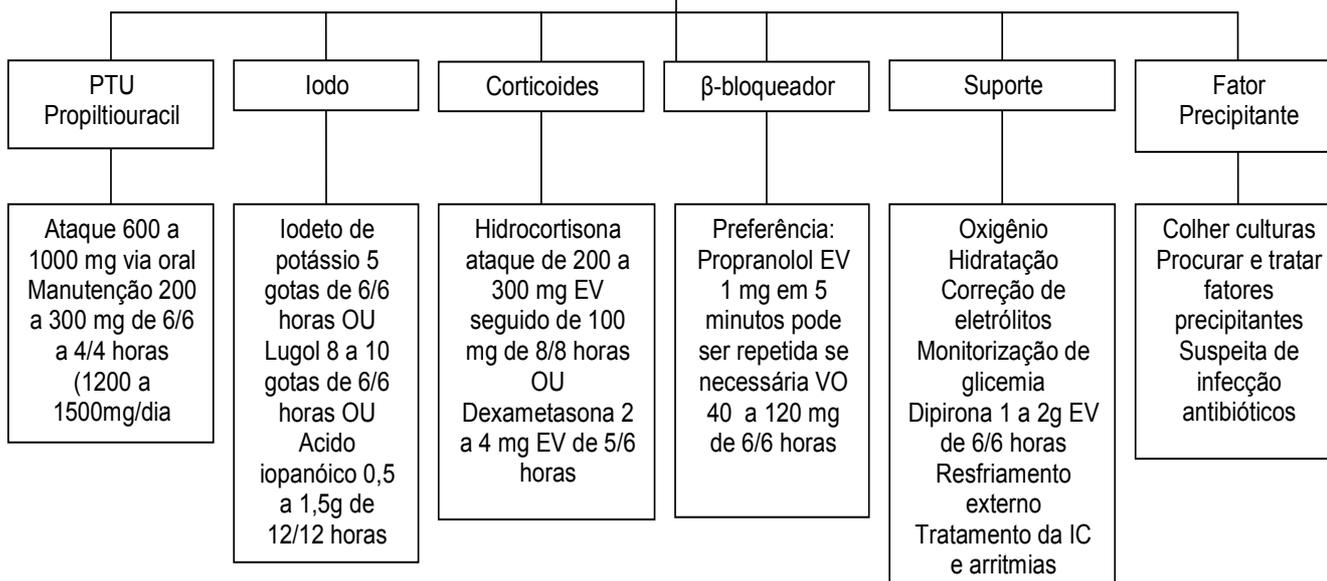
Infecção, cirurgia, radioiodoterapia (I^{131}), sobrecarga de iodo, interrupção de antitireoidianos, uso de amiodarona, excesso de hormônios tireoidianos exógenos, cetoacidose diabética IC, toxemia gravídica, parto, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral, isquemia mesentérica, trauma.

SISTEMA DE PONTUAÇÃO DE BURCH E WARTOFSKY > 45 PONTOS

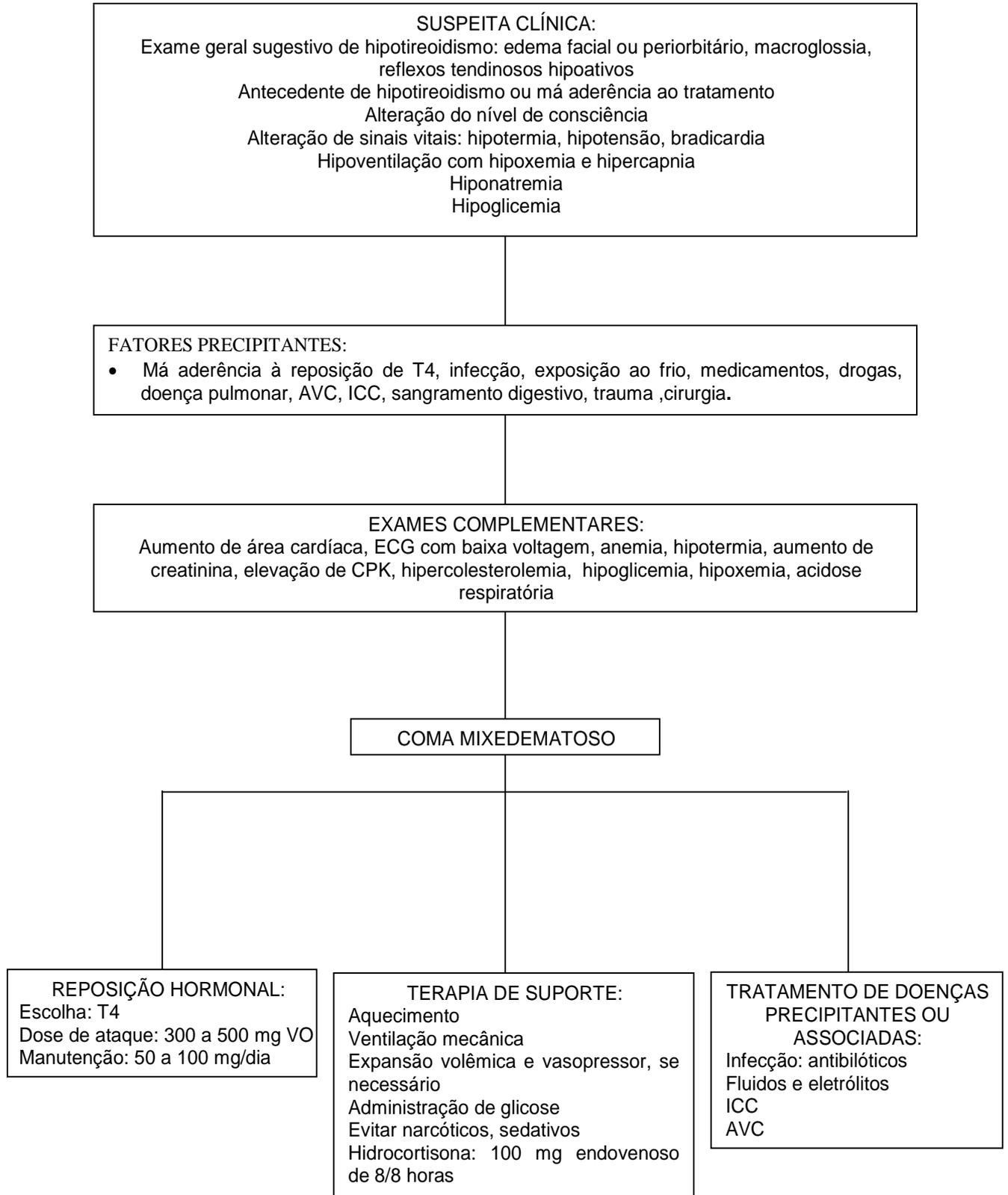
EXAMES COMPLEMENTARES (não devem retardar o início do tratamento):

- Hiperglicemia, hipercalcemia, aumento de enzimas hepáticas e bilirrubinas
- Aumento de T3, T4 e T4 livre e TSH suprimido
- ECG

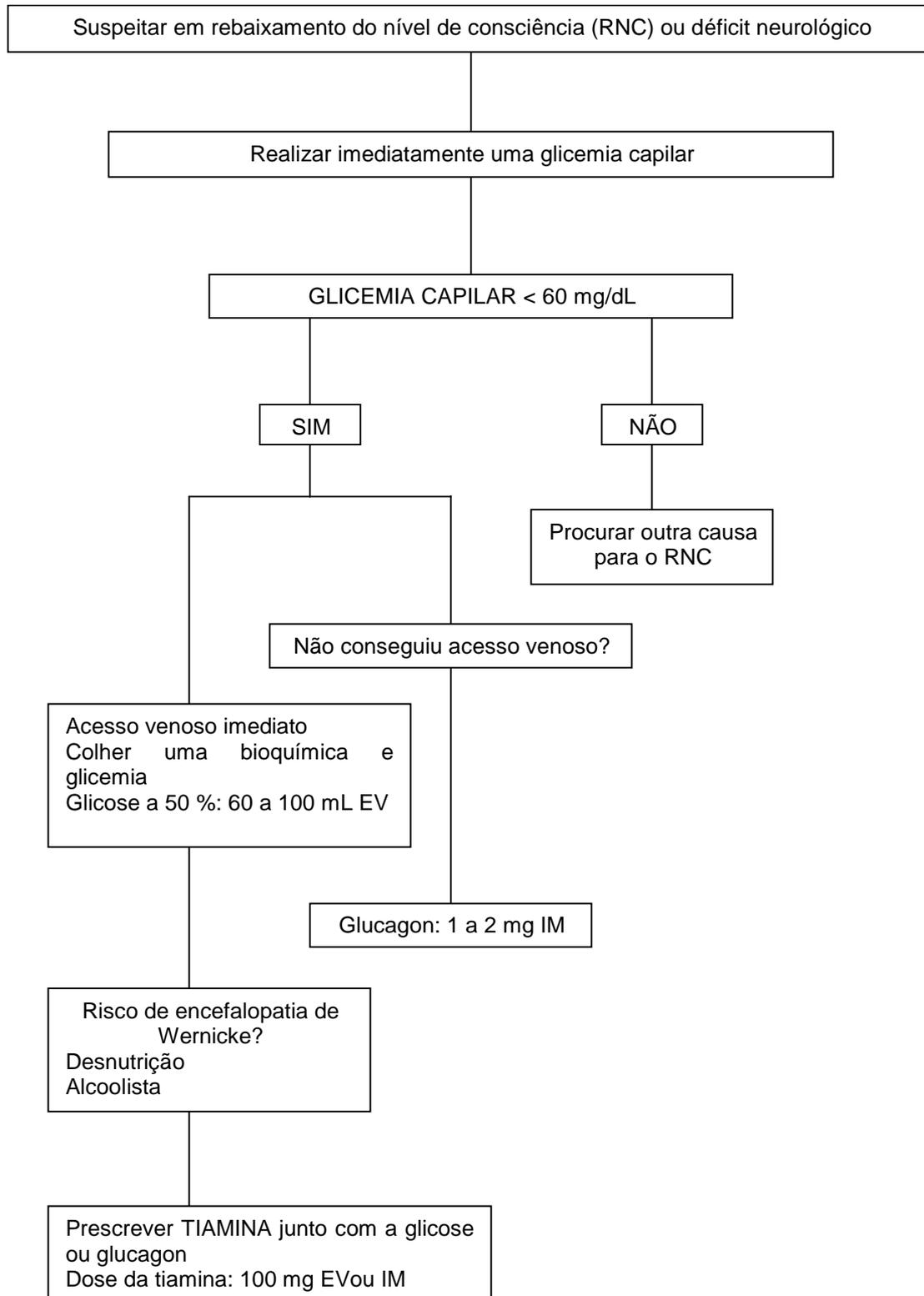
TRATAMENTO



COMA MIXEDEMATOSO

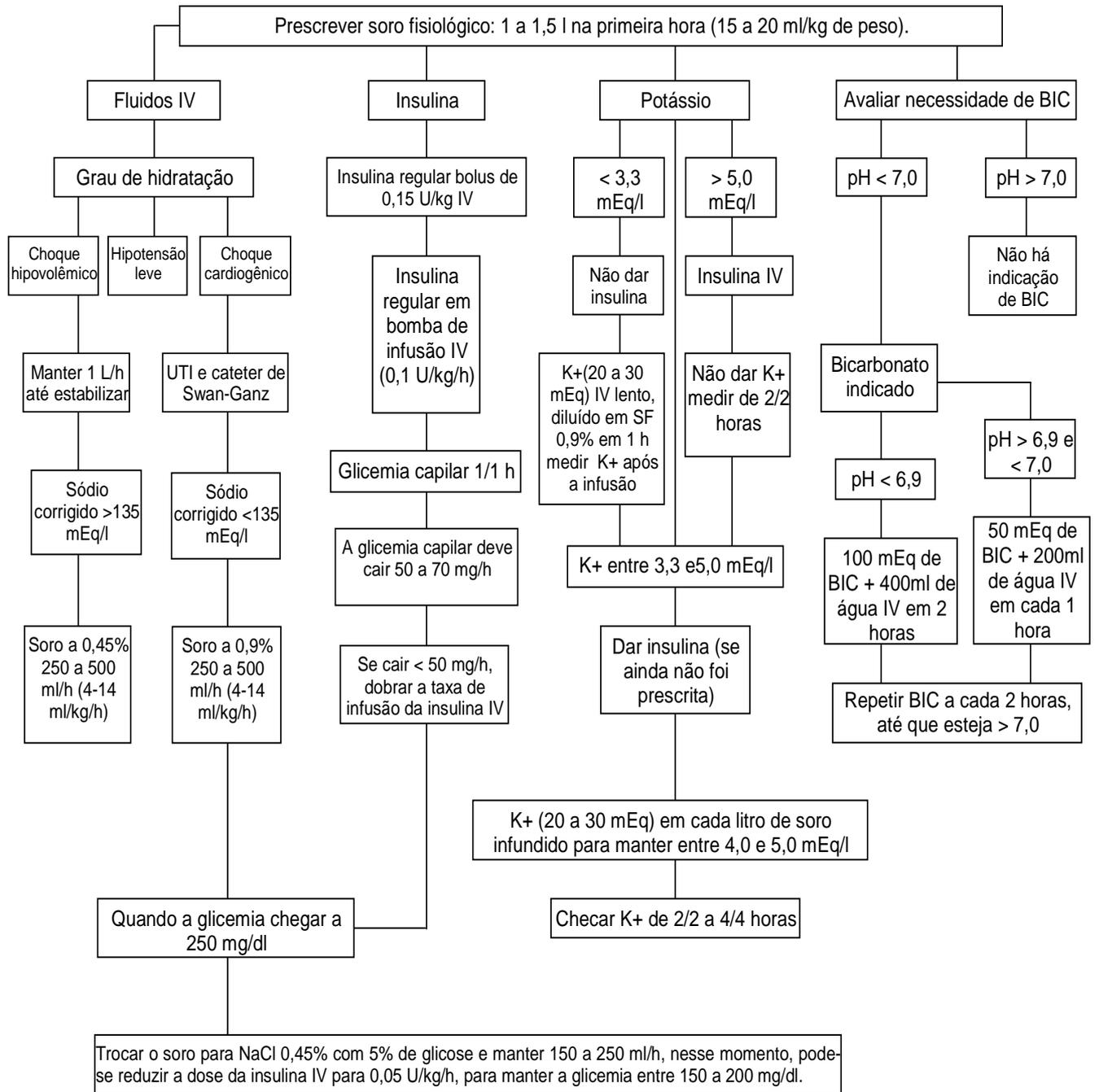


HIPOGLICEMIA



CETOACIDOSE DIABÉTICA (CAD)

Avaliação inicial completa (história e exame físico minucioso) e solicitação de Na⁺, K⁺, Cl⁻, hemograma, glicemia, gasometria arterial, EAS, RX de tórax, ECG e cetonúria.



Checar eletrólitos, função renal e glicose de 2/2 a 4/4 horas, até que o doente esteja estável.

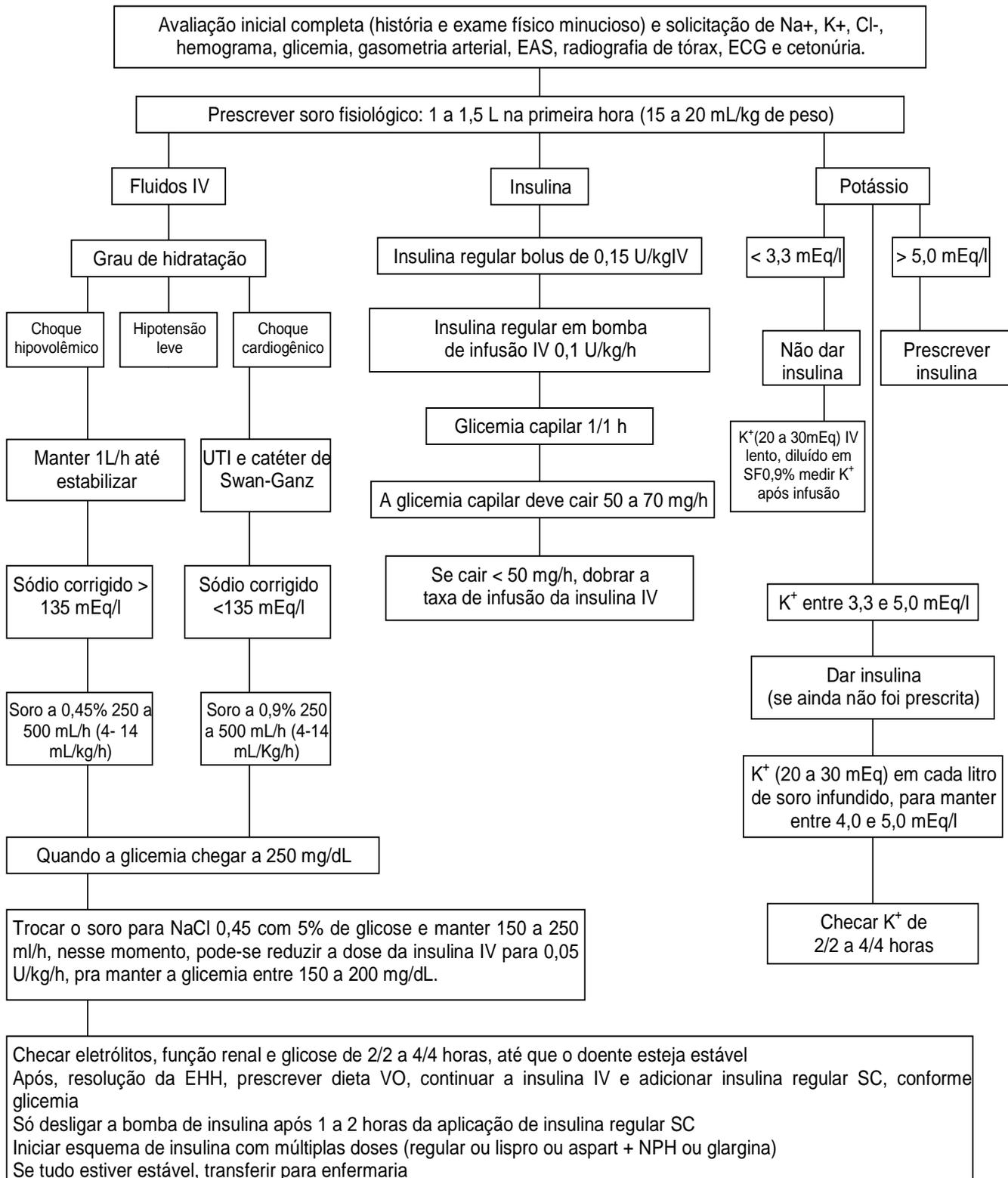
Após, resolução da CAD, prescrever dieta VO, continuar a insulina IV e adicionar insulina regular SC, conforme glicemia

Só desligar a bomba de insulina após 1 a 2 horas da aplicação de insulina regular SC

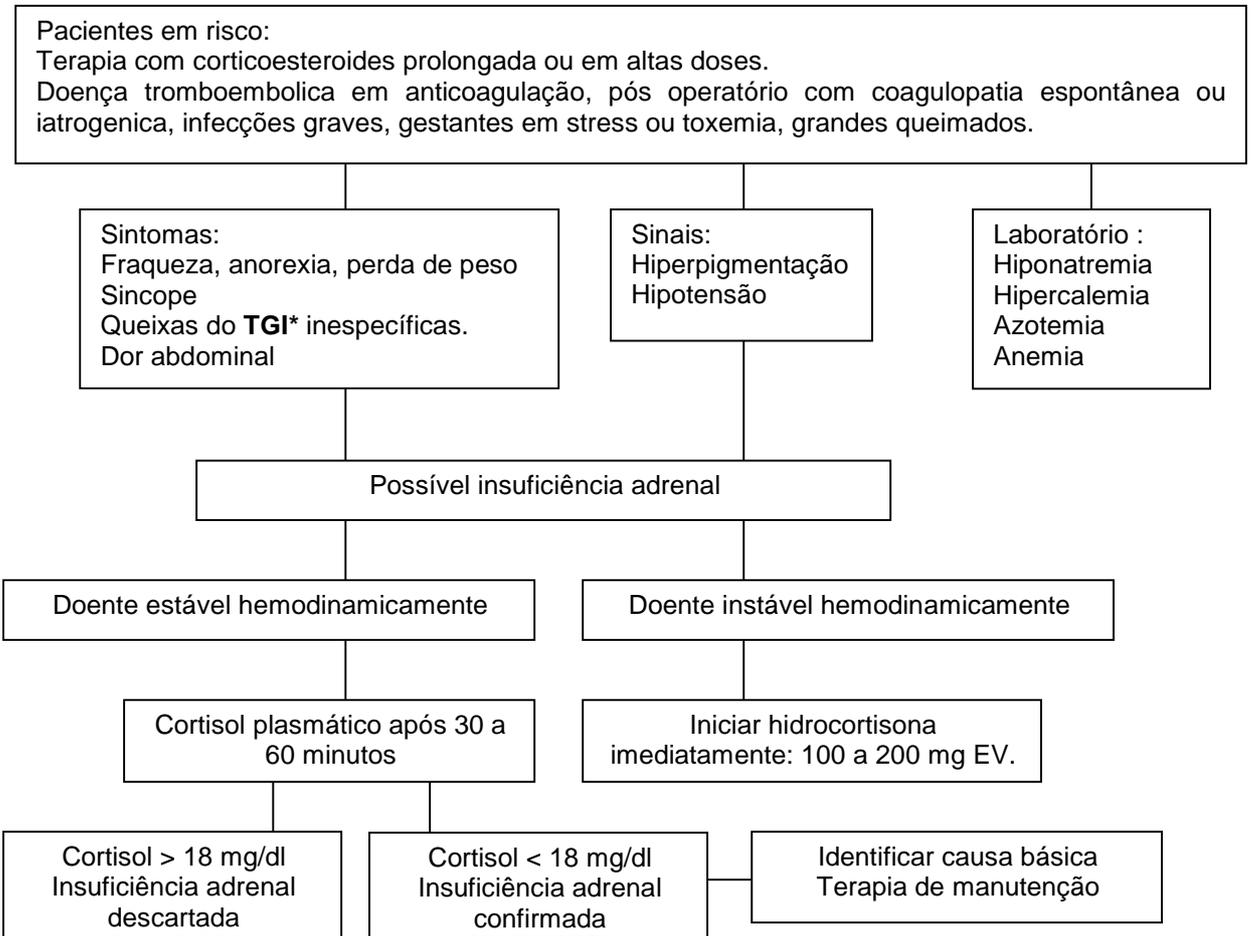
Iniciar esquema de insulina com múltiplas doses (regular ou lispro ou aspart + NPH ou glargina)

Se tudo estiver estável, transferir para enfermaria

ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLICÊMICO (EHH)

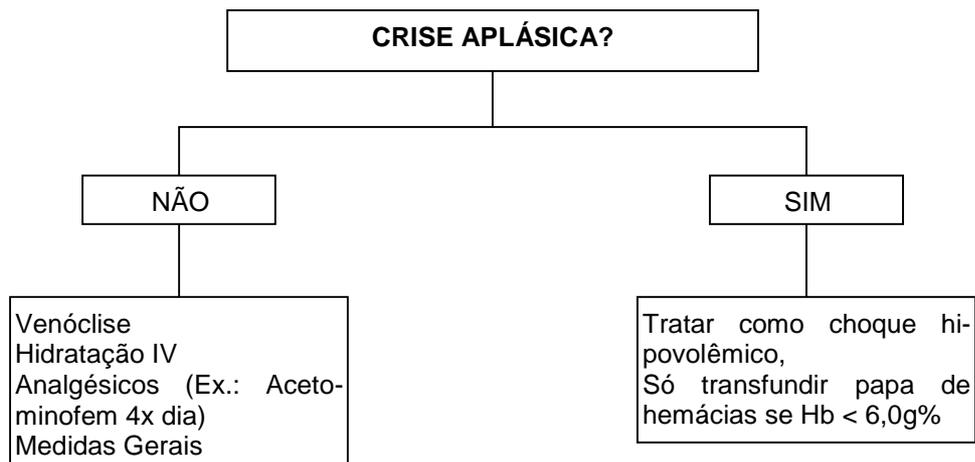


INSUFICIÊNCIA ADRENAL



TGI - Trato Gastrointestinal

CRISE FALCÊMICA



MEDIDAS GERAIS:

Venóclise

O₂ sob catéter nasal

Analgésicos

Ácido fólico, 2,5mg/dia

Pesquisar fator precipitante (frio, infecção, estresse, desidratação, esforço físico)

Pedir hemograma, eletrólitos, RX tórax, EAS.