

32

## Hiperglicemia Neonatal

# Descrição

### Definição

É caracterizada como a concentração sérica ou plasmática da glicose  $\geq 125$  mg/dL e  $\geq 145$  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"> <li>Imaturidade da regulação da glicose</li> <li>Aumento dos hormônios reguladores do estresse</li> </ul>
Sepse	Alterações nos receptores periféricos da insulina
Medicamento (cafeína, aminofilina, corticosteroides)	Aumenta a neoglicogênese

# Diagnóstico

### Diagnóstico laboratorial

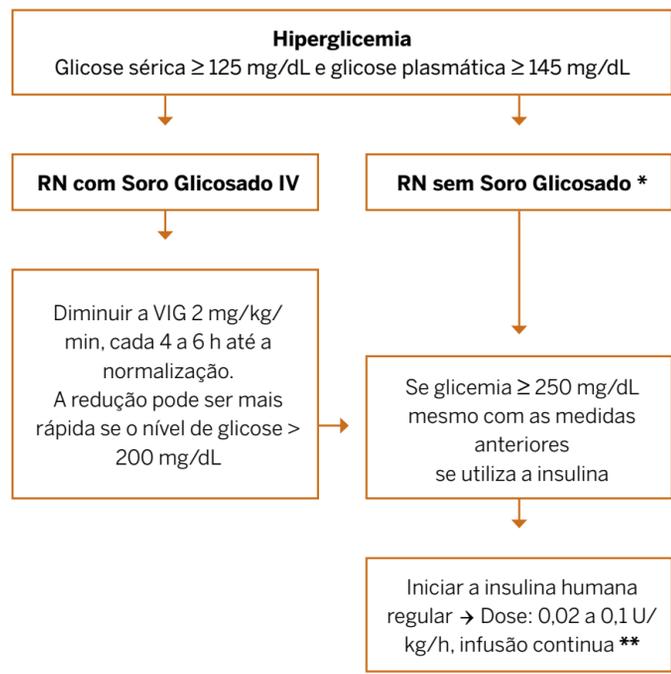
É baseado na concentração sérica ou plasmática da glicose, seguindo a definição "concentração sérica ou plasmática da glicose  $\geq 125$  mg/dL e  $\geq 145$  mg/dl, respectivamente". Em geral, para controle e triagem usamos o dextrostix e para confirmação, a glicemia.

### 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.