

HIPERGLICEMIA ASSINTOMÁTICA

O Passo a Passo Médico na Prática

Como conduzir o paciente com segurança no departamento de emergência sem medo da alta.

Baseado em Evidências

SBD 2025

Pronto-Socorro

O Gap da Emergência: A Maioria Não Está em Crise

Sabemos o que
fazer aqui...

6. Glycemic Goals, Hypoglycemia, and Hyperglycemic Crises: Standards of Care in Diabetes—2026

Diabetes Care 2026;129(Suppl. 1):S122-S149 | <https://doi.org/10.2337/doi26-5006>

American Diabetes Association
Professional/Practice Committee for
Diabetes*

Abstract American Diabetes Association is an organization that provides information on the management of diabetes. The organization's mission is to provide information on the management of diabetes. The organization's mission is to provide information on the management of diabetes.

Glycemic Emergencies Diabetic Ketoacidosis, Hyperosmolar Hyperglycemic State, and Hypoglycemia

Rudiona Hoxhaj, DO^{a,b}, Sara C. Markley Webster, MD^{a,b}

Diabetologia (2024) 67:1455–1479

<https://doi.org/10.1007/s00125-024-66183-8>

CONSENSUS REPORT

Hyperglycaemic crises in adults with diabetes: a consensus report

Guillermo E. Umpierrez¹ · Georgia M. Davis¹ · Nuha A. ElSayed^{2,3} · Gian Paolo Fadini^{4,5} ·
Rodolfo J. Galindo⁶ · Irl B. Hirsch⁷ · David C. Klonoff⁸ · Rozalina G. McCoy^{9,10} · Shivani Misra^{11,12} ·
Robert A. Gabbay^{2,1} · Raveendhara R. Bannuru⁹ · Ketan K. Dhatariya^{13,14}

Received: 28 March 2024 / Accepted: 29 March 2024 / Published online: 22 June 2024

© American Diabetes Association and European Association for the Study of Diabetes 2024



...mas e quando o paciente está
perfeitamente bem?

De cada 10 a 30 pacientes que chegam com hiperglicemia, apenas 1 terá cetoacidose ou estado hiperosmolar. Como conduzir com agilidade os outros 99%?

Quebrando o Paradigma da Alta Hospitalar

Discharge Glucose Is Not Associated With Short-Term Adverse Outcomes in Emergency Department Patients With Moderate to Severe Hyperglycemia

Brian E. Driver, MD*; Travis D. Olives, MD, MPH; Johanna E. Bischof, MD; Marcus R. Salmen, MD; James R. Miner, MD

**Corresponding Author. E-mail: briandriver@gmail.com, Twitter: @brian_driver.*

Estudo	Glicemia Média na Alta	Desfecho
Coorte retrospectiva (Ann Emerg Med) com 422 pacientes (566 atendimentos).	491 mg/dL (pacientes receberam alta com até 694 mg/dL).	A glicemia na alta não esteve associada a retornos ao PS, internação ou desfechos adversos de curto prazo.

“ Alcançar um valor específico de glicemia antes da alta pode ser menos importante do que tradicionalmente se acreditava.

Os 3 Passos Fundamentais na Condução Segura

1

**1º PASSO -
Descartar
Clinicamente
CAD e SHHNC**

(Foco: Sinais de
Alarme)



2

**2º PASSO -
Identificar
Precipitantes**

(Foco: Fatores
Ocultos)

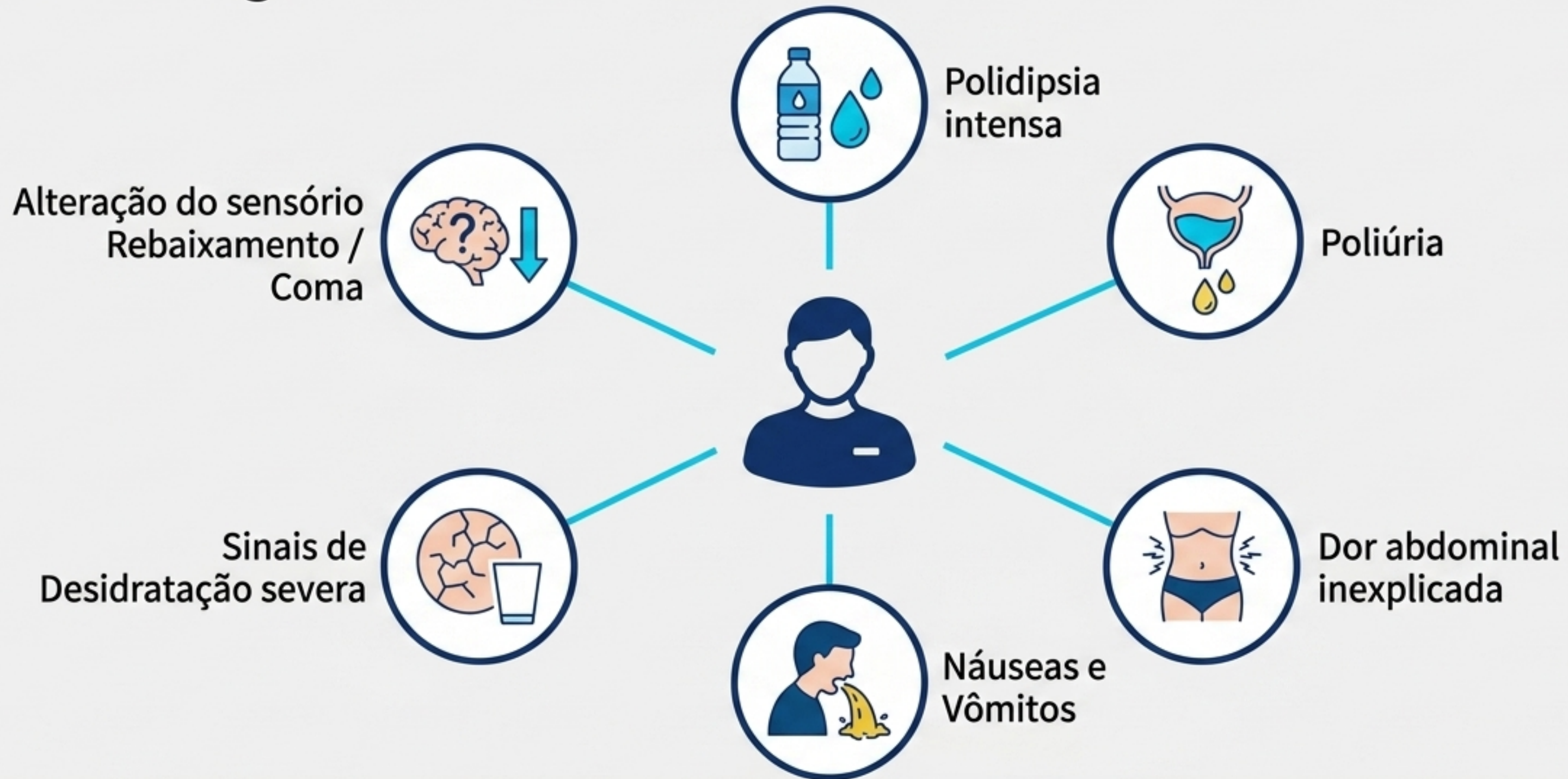


3

**3º PASSO -
Conduta e
Manejo**

(Foco: Hidratação,
Insulina e Alta)

Passo 1: Triagem Clínica Ativa



A exclusão de crises agudas (CAD / SHHNC) inicia-se e, na maioria das vezes, baseia-se exclusivamente na anamnese e exame físico.

Matriz de Decisão: Diferenciando o Cenário

	Hiperglicemia Assintomática	Cetoacidose - CAD	Estado Hiperosmolar - SHHNC
Sensório	Preservado	Variável	Rebaixamento/Coma (frequente)
Hidratação	Leve a Euvolemia	Desidratação	Desidratação Grave
Gastrointestinal	Ausente	Náusea/Vômito/Dor Abdominal	Variável
Respiração	Normal	Kussmaul (Hálito Cetônico)	Superficial



Presença de sintomas de CAD ou SHHNC exige mudança imediata de protocolo para emergência glicêmica.

Passo 2: O Mapa de Precipitantes

O que fez a glicemia subir?



Comportamentais

- DM desconhecido
- Descontinuação do tratamento
- Álcool



Infecciosos

- Pneumonias
- ITU
- Lesões cutâneas



Vasculares

- IAM (Infarto)
- AVC
- TEP

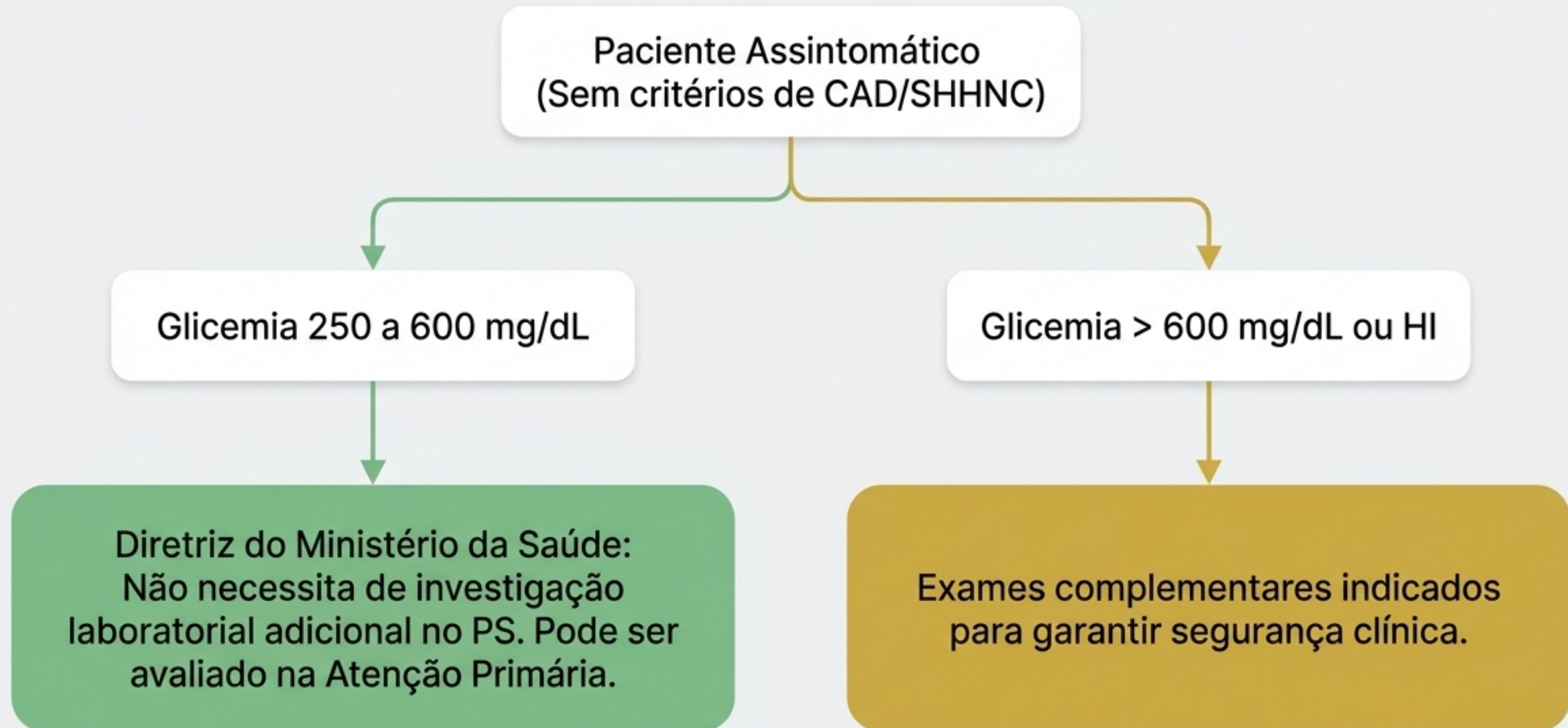


Iatrogênicos/Outros

- Medicamentos (Corticoides)
- Gravidez
- Desidratação severa

Tratar apenas a glicemia sem investigar o gatilho precipita o retorno precoce ao Pronto-Socorro.

Exames Complementares: Quando Pedir?



A Ressalva do Potássio (K⁺)



⚠ O Risco:

A insulina venosa ou em altas doses desloca o potássio para o meio intracelular.

A Realidade Clínica:

Pacientes puramente assintomáticos raramente apresentam hipocalemia grave espontânea.

A Regra Prática:

Não é obrigatório aguardar o K⁺ para pacientes < 600 mg/dL assintomáticos.
Porém, se a glicemia for > 600 mg/dL (ou HI), dosar o potássio antes de administrar insulina é fundamental para evitar arritmias iatrogênicas.

⚠ A principal causa de complicação no manejo não é a hiperglicemia,
é a hipocalemia induzida pelo médico.

Passo 3: Conduta Base - Hidratação

Rx: Cristaloídes (SF 0,9% ou Ringer Lactato).

Volume Sugerido: 500 mL a 1000 mL em 1 a 2 horas (avaliar função cardíaca e renal do paciente).

Alvo: Restaurar a euvolemia, o que frequentemente reduz a glicemia de forma secundária pelo aumento da taxa de filtração glomerular.

Em pacientes assintomáticos, a hidratação oral guiada por sede também é uma via válida se não houver intolerância.

Passo 3: O Uso Seguro da Insulina

Cenário A (Paciente já em tratamento):

Ação: Verificar adesão. Ajustar a dose dos medicamentos usuais (aumentar insulina basal ou adicionar doses corretivas).

Cenário B (Paciente virgem de tratamento):

Ação: Considerar Insulina Regular SC (Subcutânea).

Aviso: Evitar ataques agressivos de insulina venosa (IV) em pacientes assintomáticos.

O objetivo no PS não é normoglicemia (glicemia < 140), mas sim tirar o paciente de níveis de risco e garantir acompanhamento ambulatorial.

Critérios Práticos de Alta

O segredo para ser ágil e prático no atendimento inicial



- Estudos corroboram que alta com glicemia abaixo de 400 mg/dL é segura se o paciente estiver assintomático e tolerando via oral.
- Paciente deve ter condições de acesso à água e capacidade de compreender sinais de alarme.

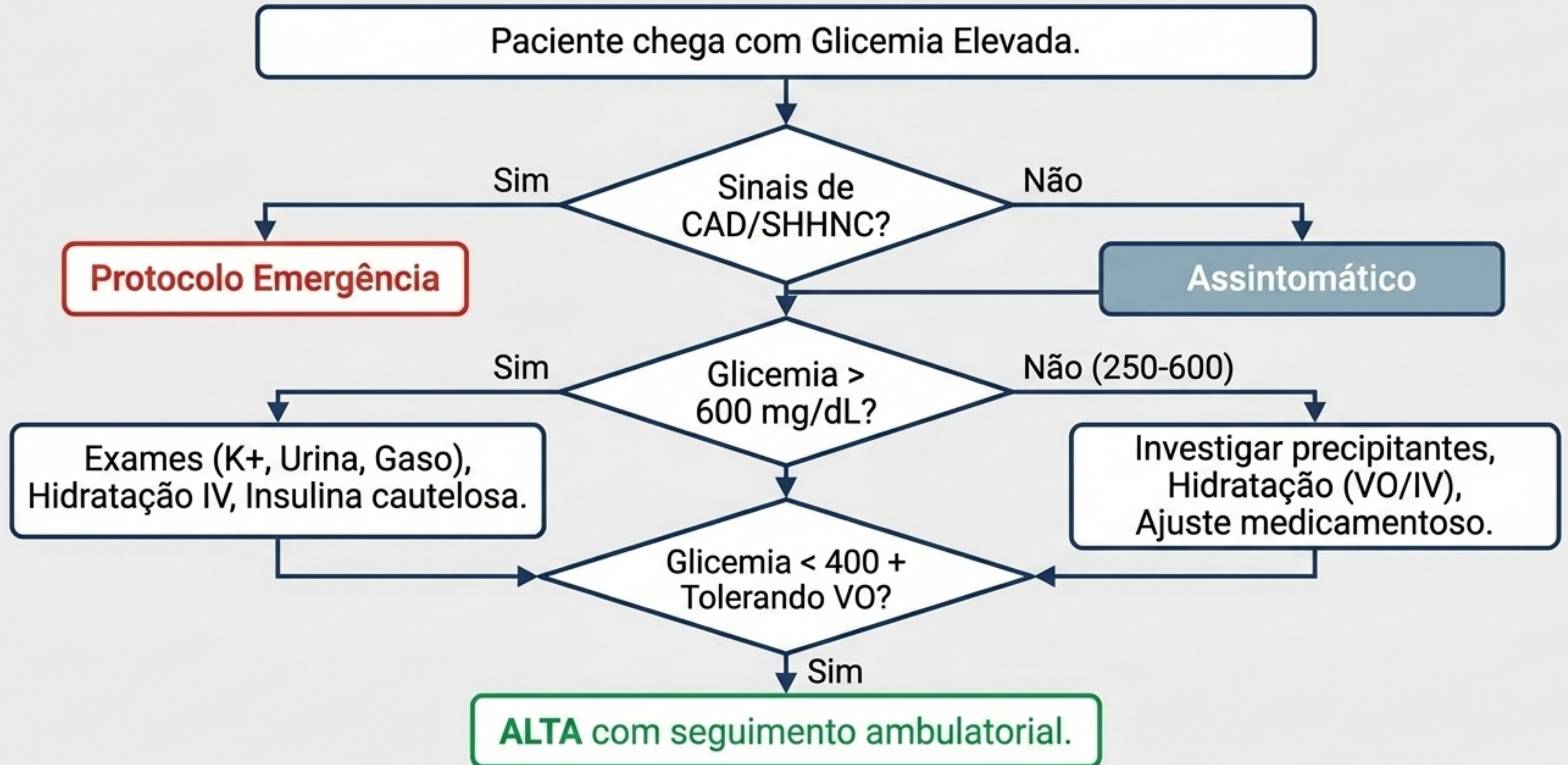
Transição de Cuidado: A Ponte para o Ambulatório



- **No Hospital:**
Resolução aguda, ajuste inicial da receita, educação rápida sobre sinais de alarme.
- **Na Atenção Primária:**
Reavaliação em 48-72h, titulação final de hipoglicemiantes, solicitação de HbA1c e função renal, acompanhamento crônico.

Hiperglicemia assintomática crônica é uma doença ambulatorial diagnosticada no PS. A cura ocorre na base, não na emergência.

Algoritmo Master: Hiperglicemia no Pronto-Socorro



O Checklist do Plantonista

- ✓ **Clínica Soberana:** Afastei sinais de alarme (cetoacidose e estado hiperosmolar) usando apenas o exame clínico?
- ✓ **Gatilhos Investigados:** Procurei ativamente por infecções, infartos ou descontinuação de remédios?
- ✓ **Laboratório Racional:** Evitei exames desnecessários em pacientes assintomáticos com glicemia < 600 mg/dL?
- ✓ **Meta Segura:** A glicemia de alta está < 400 mg/dL e o paciente compreendeu os sinais de alarme?
- ✓ **Ponte de Cuidado:** O seguimento ambulatorial está garantido e orientado?