

### Conceito

Distúrbio metabólico em que ocorre um constante estado de **hiperglicemia permanente** devido uma **deficiência na produção de insulina**.

- DM1 acomete cerca de **10% dos pacientes** com algum tipo de diabetes

- costuma acometer paciente desde o **período gestacional até 30 anos**.

### Etiologia

**DM1A (Autoimune)** - linfócitos T autoimune ativados devido presença de auto-anticorpos

**DM1B (Idiopática)**

### Fatores de Risco

Obesidade

Sedentarismo

Dislipidemia

Histórico Familiar

Síndrome do Ovário Policístico (SOP)

### Fisiopatologia

A fisiopatologia da DM1 é multifatorial, mas de forma geral ela ocorre devido a destruição auto estimulada das células  $\beta$ -pancreáticas pelos linfócitos T devido a presença de anticorpos, sendo os principais o Auto-Antiinsulina, Anti-GAD, etc..

Somente apresentará sintomas após a destruição de 80% das células pancreáticas.

### Manifestações Clínicas

**Polidipsia** aka sede anormal ou excessiva

**Poliúria** ou **Noctúria** aka urinação excessiva em geral ou à noite

**Polifagia** aka fome excessiva

**Perda de Peso Ponderal** aka perda de peso sem motivo aparente

### Diagnóstico

Clínico

Laboratorial	<b>Glicemia em Jejum</b>	$\geq 126$
	<b>TOTG</b>	$\geq 200$
	<b>Glicemia Ocasional</b>	$\geq 200 +$ sintomas
	<b>Hemoglobina Glicada</b>	$\geq 6,5$

Imunológico

AAI  
Anti - GAD

Deve-se levar em conta que todos os exames laboratoriais, exceto a hemoglobina glicada, necessitam de **duas aferições** em períodos separados para fechar o diagnóstico.

### Diagnóstico Diferencial

Diabetes Autoimune Latente do Adulto (LADA) - DM autoimune que se desenvolve tardiamente, entre 30 a 45 anos

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) - DM causada por resistência insulínica, que se estabelece após os 50-60 anos

### Complicações

Agudas **Cetoacidose Diabética (CAD)**

Crônicas **Cardiopatias** (ex: infarto e AVE)

**Nefropatia**

**Neuropatia Periférica**

**Retinopatia**

**Amputação** (por lesões e/ou necrose tecidual)



### Tratamento

#### Mudanças no Estilo de Vida (MEV's)

**Insulina** **Insulina Basal:** 0,5 a 1 (UI/kg/dia) antes da puberdade e

**Exógena** até 2 (UI/kg/dia) após a puberdade

**Insulina em Bolus (pré-refeição):** metade da dose diária de insulina dividida em 3x ao dia

**Insulina em Bolus (correção):** calculada pela relação carboidrato/insulina (costuma ser 1UI para cada 5-10 g de carboidrato)

Exemplo 1 : Paciente Pré-Púbere com 95 kg

**Insulina Basal:** 95 UI/kg/dia

**Insulina Pré-Refeição:** 15,8 UI - 30 min antes das principais refeições

**Insulina de Correção:** considerando a ingestão de 50g de carboidrato, seriam aplicados 5 UI após a refeição



By [nagabi](https://cheatography.com/nagabi/)

[cheatography.com/nagabi/](https://cheatography.com/nagabi/)

Not published yet.

Last updated 22nd November, 2023.

Page 2 of 2.

Sponsored by [CrosswordCheats.com](https://CrosswordCheats.com)

Learn to solve cryptic crosswords!

<http://crosswordcheats.com>