

TRASTORNOS METABOLICOS Oct11 - Oct16

Hipocalcemia

- se presenta con valor anormal de 8.5 a 10.5
- etiología: Adenomas, hiperplasia paratiroidea
- abordaje:
 - Interrogatorio
 - Laboratorio: Medición de PTH calcio urinario en 24h.
- tratamiento: Rehidratación agresiva complemento con diuréticos

Hipercalcemia

- Disminución del calcio inferior a 8.5
- Proyector
- La causa mas común es la concentración plasmática de Ca total
 - Déficit de vit D
 - hipoparatiroidismo Subtopic
- Irritabilidad,
- Dx anamnesis, exploración física. Análisis: creatinina P,Mg ,PTH vit. D CTR, fosfatasa, amilasa, excreción urinaria Ca y Mg
 - Tx: agudo gluconato calcio o cloruro calcico al 10%
 - Crónico: suplemento de Ca 1000mg v.o y vit D 0.5mcg

Hipomagnesemia

- Déficit de Mg corporal total que suelen reflejarse, en una concentración plasmática baja Book title
 - Medición plasmática de Mg
 - Si hay hipercalcemia sugiere defectos de asa de henle
 - Si hay hipocalcemia tubo distal
- La causa incluye tanto la falta de aporte como un aumento de pérdidas intestinales, renales, o por piel TX: déficit sintomático, administración de Mg, vo. 300mg /dia
- Sintomas:
 - neuromusculares
 - Debilidad
 - Hiperreflexia
 - convulsiones, espasmo, tetania, nistagmo
 - Nistagmo
 - Otros
 - Metabólicos
 - Hipocalcemia
 - Hipotasaemia
 - Resistencia a la insulina
- esquelético
 - Retraso del crecimiento
 - Fragilidad ósea
 - Hipoparatiroidismo y resistencia a la PTH
 - Definición de CTR

Hipermagnesemia

- mg plasmática 4-6mEq
- Nauseas, enrojecimiento, cefalea, letargo
- mg plasmática 6-10 me
- Somnolencia hipocalcemia ausencia de reflejos hipotéticos y cambios electrocardiograficos
- Class name
- clínica
- MG plasmática >10mEq: parálisis Muscular cuadripéjica apnea bloqueo y parada cardíaca

Hiperglucemia

- Glucemia mayor de 200mg/dl con clínica cardinal Poluria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso
- Los niveles crónicos superior a 125mg pueden producir daños orgánicos
- se recomienda utilizar la HbA1c para confirmar el diagnóstico
- Hiperglucemia sale considerar aguda con riesgo de descompensado si es >= 300mg/dl
- tratamiento:
 - insulina subcutáneo
 - Insulina via intravenosa
 - Administración de líquidos

Hipoglucemia

- Valores bajo de la glucemia de seguridad para evitar secuelas neurológicas ha sido y es discutido
- Introduction
- Discussion
- Check your knowledge
- Homework
- Etiología:
 - Incremento de la utilización periférica de la glucosa
 - Inadecuados aporte de glucosa endogeno exogeno
- DIAGNÓSTICO: Se confirma por un nivel de glucosa determinada en laboratorio inferior a 45mg/dl
- Tratamiento:
 - Subtopic
 - Asintomático glucosa >30mg/dl: 5-10% oral
 - <30% 5-8mg/kg/min

