



**Universidad del sureste  
Escuela de medicina**

**Urgencias médicas**

**Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Presenta:  
Ana Laura Villatoro Ortiz**

Criterio	Cetoacidosis	Estado hiperosmolar
Características clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliuria (98%)</li> <li>• Polidipsia (98%)</li> <li>• Disnea (57%)</li> <li>• Dolor abdominal (32%)</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Deshidratación</li> <li>• Hipotensión</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Taquipnea</li> <li>• Respiración de Kussmaul</li> <li>• Aliento a manzana fermentada</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Náusea</li> <li>• Vómito</li> <li>• Alteración del estado de la conciencia (somnolencia, estupor y coma)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliuria</li> <li>• Polidipsia</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Deshidratación</li> <li>• Hipotensión</li> <li>• Alteración del estado de la conciencia (somnolencia, estupor y coma)</li> </ul>
Características bioquímicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Química sanguínea (3); hiperglucemia, hiperazoemia.</li> <li>• EGO: cetonuria, glucosuria.</li> <li>• Gasometría arterial: pH &lt;7.3 y bicarbonato &lt;18mEq/L</li> <li>• BH: leucocitosis variable (proporcional a la cetonemia): &gt;20 000 sugiere infección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QS: hiperglucemia, frecuente la hiperazoemia prerrenal.</li> <li>• EGO: glucosuria, en ocasiones hay cetonas escasas.</li> <li>• Gasometría arterial: &gt;7.3 y bicarbonato &gt;18mEq/L</li> <li>• BH: hematocrito elevado, leucocitosis (12 000 a 15 000)</li> </ul>
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnostico se realiza con base en los siguientes criterios:</li> <li>• Glucosa sérica &gt;250mg/dL</li> <li>• Elevación de las ceonas sericas (<math>\beta</math>-hidroxibutirato)</li> <li>• Elevación de los cuerpos cetonicos en orina (acetona y acetoacetato)</li> <li>• pH en sangre arterial &lt;7.3 y bicarbonato &lt;18mEq/L</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnostico definitivo: glucosa sérica <math>\geq</math>600mg/dL, pH en sangre arterial : &gt;7.3 y bicarbonato &gt;18mEq/L</li> <li>• Osmorlaridad sérica efectiva &gt;320 mOsm/L</li> </ul>
Tratamiento	<p>Medidas generales: oxígeno con puntas nasales al 90%, colocación de sonda nasogástrica en pacientes con estado de alerta alterado.</p> <p>Hidratación intensiva: sol. Salina al 0.9% a razón de 15 a 20 mL/kg/h.</p> <p>Insulina: a criterio se puede aplicar 0.15 UI/kg en bolo IV, se recomienda mantener niveles de glucosa entre 150 y 250 mg/dL.</p> <p>Reposición de electrolitos: Dependerá de los niveles séricos encontrados al inicio y durante el tratamiento.</p>	<p>Medidas generales de cetoacidosis</p> <p>Hidratación intensiva: indicar con 1 a 1.5 L de sol. Salina al 0.9%, corrección de sodio, monitorear niveles de glucosa a cada hora, continuar hidratación del paciente hasta alcanzar glucosa entre 200 y 300 mg/dL.</p>

## Bibliografía

- Bibiano, C. (2018). «Manual de urgencias». SANED; Madrid.
- REV MED HONDUR, Vol. 79, No. 2, 2011
- Rev. Venez. Endocrinol. Metab. vol.10 no.3 Mérida oct. 2012