



**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"> • Poliuria (98%) • Polidipsia (98%) • Disnea (57%) • Dolor abdominal (32%) • Ansiedad • Deshidratación • Hipotensión • Taquicardia • Taquipnea • Respiración de Kussmaul • Aliento a manzana fermentada • Anorexia • Nausea • Vomito • Alteración del estado de la conciencia (somnolencia, estupor y coma) 	<ul style="list-style-type: none"> • Poliuria • Polidipsia • Ansiedad • Deshidratación • Hipotensión • Alteración del estado de la conciencia (somnolencia, estupor y coma)
Características bioquímicas	<ul style="list-style-type: none"> • Química sanguínea (3); hiperglucemia, hiperazoemia. • EGO: cetonuria, glucosuria. • Gasometría arterial: pH <7.3 y bicarbonato <18mEq/L • BH: leucocitosis variable (proporcional a la cetonemia): >20 000 sugiere infección. 	<ul style="list-style-type: none"> • QS: hiperglucemia, frecuente la hiperazoemia prerrenal. • EGO: glucosuria, en ocasiones hay cetonas escasas. • Gasometría arterial: >7.3 y bicarbonato >18mEq/L • BH: hematocrito elevado, leucocitosis (12 000 a 15 000)
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnostico se realiza con base en los siguientes criterios: • Glucosa sérica >250mg/dL • Elevación de las ceonas sericas (β-hidroxibutirato) • Elevación de los cuerpos cetonicos en orina (acetona y acetoacetato) • pH en sangre arterial <7.3 y bicarbonato <18mEq/L 	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnostico definitivo: glucosa sérica \geq600mg/dL, pH en sangre arterial : >7.3 y bicarbonato >18mEq/L • Osmorlaridad sérica efectiva >320 mOsm/L
Tratamiento	<p>Medidas generales: oxigeno 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