



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

**Cuadro comparativo de las complicaciones agudas
de la diabetes**

Nombre del alumno: Ricardo de Jesús Aguilar Felipe

Nombre de la asignatura: Urgencias Médicas

Semestre y grupo: 8vo semestre grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suárez Martínez

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez, Chiapas a 19 de Marzo de 2021

Cuadro comparativo

Criterios	Cetoacidosis diabética	Estado hiperosmolar Hiperglicémico
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> -Poliuria, polidipsia, nicturia. -Desde desorientación hasta estupor o coma. -Respiración de Kussmaul; Dolor abdominal, náuseas y vómitos. -Mucosas secas, ausencia de lágrimas, Perdida aguda de peso. -Fetor cetónemico Aliento con olor a manzana -otros: Gastritis hemorrágica -Típico de DM tipo 1 -Inicio agudo y progresivo en horas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Poliuria, polidipsia, nicturia. -Por hiperosmolaridad Compromiso del estado mental. -Signos de deshidratación grave: signo del pliegue +, ojos hundidos, mucosas orales secas, hipotensión, taquicardia. -Típico de DM tipo 2 - Inicio insidioso
Bioquímicas	<p>Glucosa (mmol/L): 250-600</p> <p>Na (meq/L): 125-135</p> <p>K (meq/L): normal a</p> <p>↑ Mg: normal</p> <p>Cl: normal</p> <p>Fosfato: normal a ↓</p> <p>Creatinina (umol/L): un poco ↑</p> <p>Osmolaridad (mosm, ml): 300-320</p> <p>Cetonas plasmáticas: ++++</p> <p>HCO₃ sérico (meq/L): <15 meq/L</p> <p>PH arterial: 6.8- 7.3</p> <p>Pco₂ arterial: 20-30</p>	<p>Glucosa (mmol/L): 600-1200</p> <p>Na (meq/L): 135-145</p> <p>K (meq/L): normal</p> <p>Mg: normal</p> <p>Cl: normal</p> <p>Fosfato: normal</p> <p>Creatinina (umol/L): moderado</p> <p>Osmolaridad (mosm, ml): 330-380</p> <p>Cetonas plasmáticas: +-</p> <p>HCO₃ sérico (meq/L): normal o un poco ↓</p> <p>PH arterial: >7.3</p> <p>Pco₂ arterial: norm</p>

<p>Diagnostico</p>	<p>Mediante la sospecha clínica y las pruebas complementarias</p> <p>Glucemia: >300 mg/dl</p> <p>Cetonuria positiva</p> <p>PH: <7.3 y/o HCO₃: <15mmol/l</p> <p>Anión GAP: >16</p>	<p>Mediante la sospecha clínica y las pruebas complementarias</p> <p>Glucemia: >600 mg/dl</p> <p>Ausencia o presencia débil de Cetonuria</p> <p>Osmp: >320mOsm/k</p> <p>Deshidratación grave</p>
<p>Tratamiento</p>	<p>Terapia con líquidos y electrolitos</p> <p>-Líquidos</p> <p>10-20 ml/Kg de Sol. Fisiológica o Ringer lactato en la 1ra hora.</p> <p>5 ml/Kg las siguiente 48 hrs</p> <p>Fosforo y Mg: Solo se reponen con valores < 1.8mg/dl y 1.2mg/dl respectivamente</p> <p>En la mayoría de los casos se corrige con expansión e insulina.</p> <p>HCO₃: NO corregir la acidosis con HCO₃ por los múltiples efectos adversos...</p> <p>Indicaciones para corregir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipercalcemia con arritmias • pH <6.9 o HCO₃ < 5mEq/L • Depresión miocárdica c/ vasodilatación periférica. 	<p>-Medidas generales de soporte vital e identificación y manejo del proceso desencadenante.</p> <p>-Hidratación del paciente</p> <p>-Insulina (para disminuir la hiperglucemia)</p> <p>-Potasio (se introduce mejor a la célula)</p> <p>-Antibiótico terapia específica (en caso de infecciones)</p> <p>-Profilaxis con heparinas de bajo peso molecular (por el riesgo de TVP asociada a la hiperosmolaridad.</p> <p>Infusión de insulina cristalina</p> <p>Comenzar con el goteo a 0.1unids/Kg/h</p> <p>Bomba de infusión</p> <p>50 Unids de insulina en 250 ml de Sol. Fisiológica.</p> <p>Esta dilución queda 0.1U en 0.5 ml, por tanto el ritmo de infusión es de 0.5ml/Kg/h</p>