

1.

CAD Y HH

Común en DM1 y 2
Generalmente en pte joven
DEFICIT ABSOLUTO DE INSULINA

DM2 frecuente en ancianos
Deficit RELATIVO de insulina

Hiperglucemia, acidosis metabólica, cuerpos cetónicos.

Hiperglucemia+++
hiperosmolaridad,
deshidratación, no hay cuerpos cetónicos

Manifestaciones:
Olor afrutado
Exhalación acetona
Resp Kussmaul
Hipotermia
Polidipsia,
polifagia, vomito

Dx: BHC, QSC, RX tórax, hemoglobina glicada, SV, gasometría, K

Tx: <gluc 50mg/dl/hra
<cuerpos cetónicos 0.5 xhrs

Manifestaciones:
Poliuria polidipsia
Pérdida ponderal
Letargia, coma,
vómito, náuseas
Resp.
CheyneStokes
Osmolaridad sup 320

Medidas generales:
Acceso venoso
Gasometría cada 4hrs
Glicemia c/2hr
Identificar desencadenante

Fluidoterapia:
reposición total en 24 hrs
Sin if cardíaca o renal
1ra y 2da hra 1000cc fisio 0.9%
3.6hra 250-500ml/hra

Insulina
Si K < 3.3 correr después
100IAR-100cc sol con ritmo de 0.1/kg/hra
Ejem:
85kg x 0.1 = 8.5ml/hra

Datos de mejoría
CAD: gluc < 200mg/dl,
AG < 12mEq, pH > 7.3
HH: gula < 250 y 300mg/dl
Disminuir infusión de insulina a la mitad y agregar SG 10% 1000/24hrs