



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**MEDICINA INTERNA**

**Cuadro comparativo de diagnóstico diferencial, parámetros entre  
cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar no cetósico**

**Docente:**

**KARINA ROMERO SOLORZANO**

**Alumno: Alfredo Morales Julián**

**5-B**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 22/09/2021**

# "Cetoacidosis Diabética" y "Tarea" = "Estado Hiperosmolar no cetósico"

- Son 2 complicaciones más serias de la diabetes.
- Es una alteración del equilibrio entre la insulina y las hormonas contrarreguladoras (Glucagon, GH, catecolaminas y cortisol)

CAD =

Las células no reciben la glucosa que necesitan como fuente de energía. El cuerpo comienza a quemar grasa para obtener energía lo que produce cuerpos cetónicos

SHH

Respuesta insuficiente de acción de la insulina

- Por resistencia a la insulina en la DM tipo 2
- Por administración insuficiente de insulina en DM tipo 1

CAD

SHH

DM1 o DM2 avanzada  
generalmente en paciente joven

DM2 más frecuente en  
adultos

Déficit Absoluto de insulina

Déficit Relativo de insulina

Mortalidad 5-20%

Mortalidad 15-50%

Inicio Agudo en horas (<1 día)

Inicio Insidioso: >1 día

## CAD

### Por Acidosis y Cetonemia

- Dolor abdominal
- Náuseas y Vómito
- Respiración rápida y profunda (Kussmaul)
- Aliento afrutado o a aceite
- Si temperatura baja

Glucemia 250-600 mg/dL

PH < 7.3 y  $\text{HCO}_3^- < 15 \text{ mEq/L}$

Hiperventilación compensadora

## SHH

### Por Hiperosmolaridad:

- Clínica Neurológica = desde ~~obnubilación~~ obnubilación hasta coma
- Déficit focales = hemiparesia, hemianopsia
- Convulsiones

Glucemia > 600 mg/dL (incluso > 1000)

Osmolaridad plasma > 320 mOsm/Kg

Alteración del estado mental

## Tratamiento farmacológico

- Insulina
- Bicarbonato
- Potasio
- Fluido terapia = reponer el líquido extracelular sin producir edema cerebral

## Referencia:

<https://www.slideshare.net/aduyan/2019-1212-cetoacidosis-diabetica-y-sindrome-hiperglucemico-hiperosmolar-ppt>