



Nombre de alumno: Karla Jazmín Aguilar Díaz

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruíz
Guillen

Nombre del trabajo: Súper Nota

Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Grado: 7°

Grupo: A

Licenciatura en enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de noviembre de 2021

Hipoglucemia en pacientes diabéticos

Complicación frecuente, caracterizada por el descenso de la glucemia por debajo de los valores normales

Consecuencia de un desbalance entre factores que elevan y bajan la glucemia, en donde hay una cifra debajo de 70 mg/dl de glucemia

Se tiene que descartar en los pacientes en coma



PRESENTACIÓN CLÍNICA

Triada de WHIPPLE

- Presencia de síntomas y signos característicos de hipoglucemia
- Hipoglucemia demostrable
- Resolución rápida al restablecer la glucemia

-Adrenérgica: palpitaciones, sudoración, palidez, temblor, frialdad, ansiedad, hambre, debilidad, visión borrosa etc.

-Neuroplucopénica: cefalea, mareo, confusión mental, delirio, psicosis, somnolencia, COMA, etc.



Hipoglucemia Grave;
requiere ayuda ajena

CLASIFICACIÓN

Hipoglucemia asintomática:
glucemia plasmática >70
mg/dl pero sin síntomas

Probable hipoglucemia
sintomática: Síntomas comunes
sin confirmación bioquímica

Hipoglucemia sintomática
documentada: síntomas y
glucemia plasmática >70

Hipoglucemia relativa: Síntomas clásicos con glucemia plástica con
glucemia >70 mg/dl (diabéticos)

CAUSAS DE HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS

- Exceso de insulina
- Alteración en la alimentación
- Alteración de la contraregulación
- Déficits hormonales (GH, cortisol, etc)



Fármacos que AUMENTAN el riesgo COMBINADOS con insulina: sensibilizadores a la insulina, inhibidores de la glucosidasa, antagonistas receptores de GLP-I e inhibidores de DPPIV

TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

Paciente Consciente: 15-20 g de glucosa+ repetir glucemia en 15 min, si persiste, repetir

Administrar 10-20 g de hidrato de carbono complejo para prevenir recurrencia



Paciente Inconsciente: Glucagón 0.5-1 mg. Si recupera consciencia ingiere 20 g de glucosa, después, 40 g de hidrato de carbono complejo

Tratamiento con glucosa i.v: 25 g, hospitalario

*Si hay tratamiento con sulfonilureas se recomienda vigilancia de 24 h, y en pacientes tratados con inhibidores de las alfa-glucosidasas (acarbose, miglitol): emplear monosacáridos (no disacáridos) para su corrección

Bibliografía

UDS. 2021. Antología de enfermería en urgencias y desastres. Utilizada el 24 de noviembre de 2021. PDF. Unidad IV