

Adriana Sánchez M.
8^{vo} "A"
Urgencias
7 - Marzo - 2022

manifestac. Clínicas:

- CLÍNICA < 24 HR
- Poluria, Poliipsia y polifagia.
 - Dolor abdominal
 - Náuseas y vómitos
 - Pérdida del apetito
 - Malestar general
 - Respiración Kussmaull
 - Taquipnea
 - Respiración cetónica
 - Mucosas deshidratadas

ESTADO HIPEROSMOLAR

C.E.T.O.A.C.I.D.O.S.I.S.

- CLÍNICA INCIDIOSA (Días / Sem)
- Signos neurológicos
 - Poliuria, Poliipsia
 - Pérdida de peso
 - Debilidad
 - Letargo
 - Deshidratación
 - Convulsiones
 - Dolor abdominal

	Leve	Mod	Severo
pH	7,2-7,3	7,0-7,2	< 7,00
Bicarbonato	> 15-18	10-14	< 10
Cetonas	+	+	+
Cetonas S	+	+	+
Osmolar.	Varia	Varia	Varia
Anion GAP	> 10	> 12	> 12
Estado Mental	Alerta	Alerta / Adim.	Estupor / Coma.

Glucosa plasmática > 600 mg/dL

pH > 7,30

Bicarbonato > 18

Cetonas Pos

Cetona S. Pos

Osmolaridad > 320

Anion GAP Variable

Estado mental Estupor / Coma.

Bioquímicas

Diagnóstico

- o Glucosa > 250
- o Cetonas presentes
- o Acidosis metabólica
- o Anion GAP

- o Glucosa > 600
- o Osmolaridad ↑ 320
- o Alteración del estado de conciencia
- o Cetonas ausentes

Tratamiento

- Solución salina 0.9% 20 ml/Kg en 1ra hora
- KCl en ampollas 20 meq/hr
- Insulina
- Dosis en bolo IV de insulina de acción rápida (etosis única) 0.1 UI por Kg.
- Infusión de insulina 0.1 UI por Kg

- Iniciar 0.5 UI/Kg/hr
- 0.15 UI /Kg/hr
- ↓
- Esperar la meta de 250 mg/dL de glucosa.
- ↓ si
- Comenzamos a disminuir la carga de insulina