

Nombre de alumno: María del Pilar Álvarez Sánchez.

Nombre del profesor: Romeo Suarez Martínez

Nombre del trabajo: CAD & SHH

Materia: Urgencias medicas

Grado: 8 grupo

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a marzo del 2022.

---CETOACIDOSIS % SHH---

	CETOACIDOSIS	S. HIPERGLUCEMICO HIPEROSMOLAR
DEFINICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Situaciones con déficit absoluto de insulina 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes con reserva insulínica, evita formación de cuerpos cetónicos
MORTALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> 5% 	<ul style="list-style-type: none"> 15%
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> Errores u omisión del tratamiento insulínico Debut Transgresiones dietéticas 	<ul style="list-style-type: none"> Causas que originen deshidratación: Diarrea, vómitos y diuréticos Causas que >osmolaridad: Nutrición enteral o parenteral, bebidas azucaradas. Infecciones
CLINICA CARDINAL	<ul style="list-style-type: none"> Poliuria, nicturia, polidipsia, con o sin pérdida de peso 	
CLINICA ESPECIFICA	<ul style="list-style-type: none"> Inicio agudo y progresivo en horas Por acidosis met: Dolor abdominal, náuseas, vómitos, aliento afrutado y respiración de kussmaul 	<ul style="list-style-type: none"> Inicio insidioso Por hiperosmolaridad: Clínica neurológica y de deshidratación
M. BIOQUIMICA	<ul style="list-style-type: none"> Glucosa > 250 mg/dl <Sodio ≥Potasio (falsamente elevado) 	<ul style="list-style-type: none"> Glucosa > 1.000 mg/dl. ≥Sodio Hiperosmolaridad >330mOsm/L ≥Potasio (falsamente elevado) >Creatinina y urea por deshidratación
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Glucemia > 300 mg/dl Cetonuria positiva (o β-hidroxibutirato en sangre capilar > 3 mmol/l) pH < 7,3 y/ o HCO₃^{-*} < 15 mmol/l Anión GAP >16 	<ul style="list-style-type: none"> Glucemia > 600 mg/dl Ausencia o presencia débil de cetonuria Osm^{p*} >320 mOsm^{*/k} Deshidratación grave
TRATAMIENTO	<ol style="list-style-type: none"> Estabilizar al paciente 	

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Administrar líquidos: SS al 0.9% 1L/hora en las dos primeras horas y luego 500cc/hora hasta tener una glucemia <2503. Glucemia <250 continuar con la administración de suero glucosado al 5-10%4. Insulina rápida humana IV.<ul style="list-style-type: none">• En bolo: 6-10U en suero salino 0.9% de 500cc• En infusión: 50 UI en SS 0.9% 500cc a un ritmo de 60ml/h5. Administración de potasio cuando <5,5 mEq/L o bicarbonato si el Ph es <7,16. Tratamiento de factores desencadenantes |
|--|---|

Bibliografías.

- Jiménez, Agustín (2010) Manual de protocolos y actuación de urgencias. Tercera edición. SEMES.
- Vázquez, M.J (s.a) Guía de actuación en urgencias. 3ra. Edición. ISBN.