

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Cuadro comparativo”

Materia:

Urgencias médicas

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Alumno:

Oscar Miguel Sánchez Argüello

Semestre:

8° “A”

	CETOACIDOSIS	ESTADO HIPEROSMOLAR
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Poliuria - Polifagia - Polidipsia - Anorexia - Astenia - Nauseas - Vomito - Dolor abdominal - Aliento cetónico - Respiración de Kussmaul: Polipnea profunda (pH inferior a 7,20 – 7,10). - inicio agudo y progresivo en horas - Deshidratación grave (hipotensión, taquicardia, bajo nivel de conciencia /coma) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuadro insidioso progresivo (días, semanas). - Poliuria y polidipsia con frecuencia. - (coma, obnubilación, convulsiones). - infecciones y fiebre. - Grave deshidratación (déficit de 6 a 12 L) - Debilidad - Taquicardia e hipotensión - shock hipovolémico - Deshidratación grave (hipotensión, taquicardia, bajo nivel de conciencia /coma)
MANIFESTACIONES BIOQUÍMICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Glucosa plasmática por encima de 250 mg/dL : criterio diagnóstico de CAD, > 1000 mg/dL: signo de mal pronóstico. - Niveles de cetonemia por encima de 0,6 mEq/L - El pH y las concentraciones plasmáticas de bicarbonato disminuidas - Hiponatremia leve - Déficit de potasio - Osmolaridad normal de 275-295 mOsm/kg - Urea elevada - Leucos mayor de 25.000/mm³ o el porcentaje de cayados es superior al 10 %, y si se acompaña de fiebre, sugiere infección. 	<ul style="list-style-type: none"> Glucemia (>600 mg/dl). Función renal (urea y creatinina): elevadas generalmente. Iones (Na, K, Cloro): - El sodio puede ser normal o bajo por hiperglucemia. Un sodio alto con hiperglucemia: gran deshidratación. - El potasio suele ser alto. normal o bajo: déficit grave de potasio y posibilidad de arritmias. CPK y mioglobina: frecuente rhabdomiolisis asociada. Lactato: posible hipoperfusión hística. PCR/PCT: es un estado proinflamatorio. Orina: glucosuria y cetonuria (-/+/>+). Gasometría venosa: pH>7.30, HCO₃>18 mEq/L.
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Glucemia > 300 mg/dl Cetonuria positiva (o B-hidroxibutirato en sangre capilar >3mmol/L PH <7.3 y/o HCO₃ <15mmol/L Anión GAP >16 	<ul style="list-style-type: none"> Glucemia > 600mg/dl Ausencia o presencia débil de cetonuria Osmo >320 mOsm/k Deshidratación grave
TRATAMIENTO	<p>Reposición de líquidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Infusión de 1000- 1500 mL de suero salino normal (suero fisiológico) en la primera hora. - Ritmo de infusión según presión arterial sistólica (PAS): + PAS < 90 mmHg: »500 mL en 15-20 minutos (puede repetirse). + PAS > 90 mmHg, pasar 1000 mL en 1 hora. + PAS > 90 mmHg: »1000 mL a pasar en la primera hora. <p>Insulina: Acción rápida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación: 50 UI en 50 mL de SF al 0,9%. <ul style="list-style-type: none"> - En bolo 0,1 UI x kg - Ritmo de infusión: 0,1 UI/kg/hora <p>Primeras 24 h es de 5500-8000 mL. La reposición de fluidos intravenosos se suspende al cabo de 48-72 horas de iniciado el tratamiento.</p> <p>Primeras 6 horas: revalorar potasio, fluidoterapia, evaluar respuesta terapéutica, ajustar ritmo de insulina, valorar aporte de bicarbonato y fosfato</p>	<p>FLUIDOS ENDOVENOSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ª hora: Suero salino 0.9% 1-1.5L (15-20 ml/kg/h), Siguientes horas: en función de estado de deshidratación: - Shock cardiogénico: Monitorización y drogas vasoactivas. - Deshidratación severa: Salino 0.9% 1000 ml/h. - Deshidratación leve: en función del sodio corregido {Na+[1.5x(G-150/100)]}: <ul style="list-style-type: none"> Normal o alto: Salino 0.45% 250-500 ml/h. Bajo: Salino 0.9% 250-500 ml/h. <p>INSULINA (siempre que K > 3.3 mEq/L):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolo inicial IV: Insulina Regular 0.1 U/Kg. • Perfusión IV: 50U Insulina Regular en 500ml SF a 0.1 U/Kg/h (0.1U=1ml) <p>POTASIO (si diuresis adecuada 50 ml/h):</p> <ul style="list-style-type: none"> • K < 3.3 mEq/L: NO INSULINA. Administrar CIK 40 mEq/L hasta K>3.3 mEq/L. • K = 3.3-5.2 mEq/L: administrar CIK 20-30 mEq/L para mantener K=4-5 mEq/L. • K > 5.2 mEq/L: NO POTASIO. Realizar controles cada 2h.

CETOACIDOSIS

EDO. HIPEROSMOLAR

CLINICA

- Poliuria • Polifagia • Náuseas
- Polidipsia • Vomito
- Dolor abdominal
- Aliento acetónico
- Resp. Kussmaul
- Inicio agudo y progresivo cbr.
- Deshidratación grave (Hipotensión, taquicardia, Bajo niv. de conc. / coma)

- Cuadro insidioso progresivo (Días, semanas)
- Poliuria y polidipsia con fec.
- Coma, obnubilación, convulsiones
- Infección y fiebre • Debilidad
- Grave deshidratación
- Taquicardia e hipotensión
- Shock hipovolémico
- Taquicardia

BIOQUIMICO

- Glucosa plasmática \uparrow 250 mg/dl $>$ 1000 mg/dl = mal pronóstico
- Cetonemia $>$ 0.6 meq/L
- Ph y bicarbonato \downarrow • Urea \uparrow
- Hipernatremia leve
- Deficit de potasio
- Osmolaridad normal 275-295 mOsm/L
- Leucos $>$ 25000/ml, con fiebre = infección.

- Glucemia $>$ 600 mg/dl
- Urea y creatinina \uparrow
- Sodio \downarrow , \uparrow con hiperglucemia = gran deshidratación.
- K \uparrow , \downarrow = Deficit probable arritmia
- lactato = Hipoperfusión tisular
- PCR/PCT = Edo. proinflamatorio
- Orina = Glucosuria y cetonuria
- GASA = pH $>$ 7.3, $\text{HCO}_3^- >$ 18 meq/L

DIAGNOSTICO

- Glucemia $>$ 300 mg/dl
- Cetonuria positiva (o β -hidroxibutirato en sangre capilar $>$ 3 mmol/L)
- pH $<$ 7.3 y/o $\text{HCO}_3^- <$ 5 mmol/L
- Anion GAP $>$ 16

- Glucemia $>$ 600 mg/dl
- Ausencia o presencia débil de cetonuria
- Osm = $>$ 320 mOsm/K
- Deshidratación grave

TRATAMIENTO

- Reposición de líquidos
- Infusión de 1000-1500 ml SF 0.9% $<$ 90 mmHg 500ml en 15-20 min $>$ 90 mmHg 1000 en 1 hora
- Insulina acción rápida 50UI en 50ml de SF al 0.9% / Bolo 0.1 UI/kg / R. tipo de infusión 0.1 UI/kg/hr
- I = 24hr = 5000-8000 ml sus a 46-70

- Líquidos 1^a hr SF. 0.9% 1-1.5L (15-20 ml/kg/hr) siguientes horas
- Shock cardiogénico = Monitorizar y drogas vasoactivas
- Deshidratación severa = SF. 0.9% 1L/hr
- Deshidratación leve = Bolo SF. 0.9% 250-500ml
- Normal / Alto = .45% SF 250-500ml/hr
- Insulina = Bolo. 0.1 UI/kg / Infusión 50U Regular en 500ml SF a 0.1 UI/kg/h