

**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina
Campus Comitán, facultad de
medicina**

**CUADRO DIFERENCIAL: CETOACIDOSIS Y
ESTADO HIPEROSMOLAR**

Alumno:

Andrés Alonso Cancino García

Semestre:

8vo Semestre y Grupo "B".

Materia:

Urgencias.

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez.

Fecha y lugar:

Comitán de Domínguez, Chiapas
03 de Marzo de 2022.

CUADRO DIFERENCIAL



	CAD	EHH
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> Respiración de Kussmaul Vómitos y Náuseas PH $< 7.10 - 7.20$ Dolor abdominal Datos de deshidratación <ul style="list-style-type: none"> Intolerancia Aumento de la sed Mucosas secas / saliva espesa Uñas sin brillo Signo del pliegue $> 2''$ Tórax capilar 3-5'' pulso rápido 4 P's: Aliento Cetónico (olor a Manzana). + Frecuente en diabéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Respiración de Cheyne-Stokes Síntomas neurológicos (letargia a coma) 4 P's: <ul style="list-style-type: none"> Poliduria Polidipsia Polidipsia Fiebre de peso Datos de deshidratación. <p>C-stokes</p> <p>Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala de Glasgow: < 12* + Frecuente en Px con antecedente pre-ex.
Bioquímicas	<ul style="list-style-type: none"> Glucosa $\geq 50 \text{ mg/dL}$ PH < 7.35 Osm Normal / ligeramente \uparrow $\text{HCO}_3^- < 22$ B. Aniónica > 13 Cetonas Presentes (+++) Amilasa y CPK (elevados) Leucocitosis Potasio $< 3,5 \text{ mEq/l}$ TA: $< 90 \text{ mmHg}$ - FC: $> 100 \text{ pm}$ - SatO_2: $< 92\%$* 	<ul style="list-style-type: none"> Glucosa $\geq 600 \text{ mg/dL}$ PH Normal Osm > 320 HCO_3^- Normal B. Aniónica Normal Cetonas (Ausentes ó presentes (+)) Potasio. $< 3 \text{ mEq/l}$ ó $> 6 \text{ mEq/l}$ Diuresis $< 0,5 \text{ mL/kg/h}$. TA: $< 90 \text{ mmHg}$ - FC: < 60 ó $> 100 \text{ pm}$*

Diagnostico

Criterios de diagnostico:

- > Glucosa ≥ 260 mg/dl
- > pH ≤ 7.35
- > cetonas (+++)

- Valorar cuerpos cetónicos
- Valoracion de etiología o desencadenante: Urocultivo, hemocultivo, electrocardiograma, cultivo de esputo, radiografía de torax, biometria hemática (leucocitosis > 25.000 ó $> 10\%$ "sugiere infección").

• Control de iones:

- Na⁺:

- Anion Gap:

$AG = Na^+ - (Cl + HCO_3)$ / Valor normal (0,6 meq/L x cada 0,1 punto de descenso de pH). ($12^+ / - 2 meq/L$)

- Potasio #

K^+ corregido = K^+ plasmatico - (V.N. (0,6 meq/L x cada 0,1 punto de descenso de pH))

Criterios de dx:

- > Glucosa ≥ 600 mg/dl
- > Osmolalidad > 320
- > Estado neurológico alterado (≤ 12 E. Glasgow)

- Valorar Glucemia
- Control de iones:

- Na⁺:

Na^+ corregido = Na^+ medido + $(0,016 \times \text{glucosa} - 100)$
(Normal - Etudo)

- Anion gap:

- Potasio:

- Osmolalidad plasmatica:

* Osm plasmatica total: $2 \times Na^+$ (meq/L) + Glucosa (mg/dl) / 18 + Urea (mg/dl) / 6,0

$\rightarrow 2 Na^+ + \text{glucosa} / 18 + \text{Bun} (2.5 / 2.8)$

Tratamiento

Medidas generales:

(Acceso venoso, Toma de signos vitales (Temp, FC, FR, TA, SatO₂), Control de iones, glicemia, glucosa y diuresis horaria), oxigeno a cebra horaria, (GA 2-4 hrs).

INSULINA O INSULINOTERAPIA:

- K⁺ antes de insulina = 20-30 meq/hora
 \rightarrow Ampulas K⁺ ($> 3-3.5$)
- Insulina: insulina regular = 0.1 uI/Kg (bdo, IV)
1- Infuson regular: 0.1 uI/Kg/hora
2- Infuson: 0.15 uI/Kg/hora
 \rightarrow SSA 0.9% a 50 cc y insulina 50 uI (1:1)

Medidas generab.

(\leftarrow) Osmolalidad cada 2-4 horas.

Fluidoterapia:

- 10-20 cc/kg/hora
 \downarrow
4 horas: - SSA 0.9%
- SSA 0.45%
 \downarrow
- Hartmann

Optendras las meta de glucemia:

CAD: 250 mg/dl EHH: 250-300 mg/dl

\rightarrow Solucion glucosada 10%
250-500 ml/h de SSA (0.9% ó 0.45%)
+ S.G. al 10% 1000 cc/24h.

Nombre: Andrés Abuso Carino Garcia
Grupo: 8º B U Lista: 2 Medavil
Materia: Urgencias.

8 SIMILITUD. #: D. Gravedad.

Docente: Romeo Sarmz Martinez