

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

CUADRO COMPARATIVO.

Materia:

Urgencias medicas.

Docente:

Dr.Romeo Suarez Martínez.

Semestre:

8° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Fecha:

07 de marzo del 2022

Cuadro comparativo

CETOACIDOSIS DIABETICA SINDROME HIPEROSMOLAR

Manifestación

Clinica ordinaria:



→ Poluria
→ Neduria



→ Polidipsia



→ Con o sin pérdida de peso.

Clinica.

→ Inicia agudo y progresivo en horas.
→ Dolor abdominal.
→ Náuseas y vómitos.
→ Respiración rápida y profunda (Kussmaul).
→ Aliento afrutado.



→ Inicia insidioso.
→ Predomina la clínica neurológica, desde atorpeleción hasta coma.
→ En algunas casos, respiración de Cheyne-Stokes.



Bioquímica

→ Glucosa: >250 mg/dL.
→ Na: Generalmente disminuido.
→ K: Falsamente elevado.
→ Creatinina y urea: pueden elevarse por deshidratación.



→ Glucosa: pudiendo alcanzar cifras >1,000 mg/dL.
→ Na: En situaciones de pérdida excesiva de agua por la orina, podrá estar aumentado.
→ K: Falsamente elevado.
→ Creatinina y urea: Pueden elevarse por deshidratación.

Diagnóstico

→ Glucemia: >250 mg/dL.
→ Cetonas: presentes.
→ pH: < 7.35 mmol/l.
→ HCO₃: < 15 mmol/l.
→ B. Aniónico: >16.



→ Glucemia: >600 mg/dL.
→ Osm: >320 mOsm/K.
→ Cetonas: Ausencia o presencia débil de cetonuria.



Tratamiento

Glucosa: Insulina
1. Bolo 0.4 U/Kg/1V
Inyección 0.15U/kg/hora
Preparación: 50 0.9% 50cc + IAR 50 UI
2. Infusión 0.15 U/Kg/hora: Evaluar glucemia cada hora



K:
→ 20-30 mEq/hora
→ Corregir antes de la insulina.
→ 73.0/3-5

Hidratación:

→ 10-20cc/Kg/hora
→ 4 horas: 50 0.9% / 50 0.45% Sol. Hartmann

→ Si en los valores de 250 mg/dL bajar a 0.05 la insulina
→ Agregar glucosa a la hidratación

