

Cetoacidosis

DIABÉTICA

- Complicación metabólica aguda caracterizada por hiperglicemia, acidosis metabólica y \uparrow cuerpos cetónicos.
- Se asocia con DM1 y con DM2 en situaciones de estrés fisiológico

La hiperglicemia causa diuresis osmótica (aumento de orina) con una significativa pérdida de líquidos y electrolitos

Hiperglicemia
 $> 250 \text{ mg/dL}$

Acidosis metabólica
 $\text{HCO}_3^- < 18 \text{ mmol/L}$
 $\text{pH} < 7,30$

Cuerpos Cetónicos
 \uparrow en sangre u orina

Tratamiento

- Reducción de la concentración de cetonas en sangre $0,5 \text{ mmol/L/h}$
- Incrementar el HCO_3^- a $3,0 \text{ mmol/L/h}$
- Niveles en glucosa en sangre $3,0 \text{ mmol/L/h}$
- Mantenimiento de los niveles de potasio

CAUSAS PRECIPITANTES

- Infección (Neumonía / MU's)
- Inflamación (Pancreatitis)
- Isquemia (Cardíaca / mesentérica)
- Infarto (Cardíaco / cerebral)
- Intoxicación (Alcohólica)
- Ignorancia (mal control / corticoesteroides)

Síntomas

- Dolor abdominal difuso
- Náuseas / vómitos
- Respiración Kussmaul
- Deshidratación
- Taquicardia
- Hipotensión
- Aliento cetónico

Diagnóstico

- Niveles de glucosa en plasma
- Niveles de cetonas en plasma u orina
- Electrolitos completos
- Pruebas de función renal
- Hemoleucograma y
- Gases arteriales o venosos

Estado hiperglucémico

Descompensación diabética, se presenta sobretudo en pacientes con DM 2, también se observa en pacientes con DM 1 acompañada cuadros de cetoacidosis diabética.

Síntomas y Signos

- Hiperglucemia severa > 600 mg/dL
- Hiperosmolaridad ≥ 320 mmol/kg
- Cetoacidosis significativa $pH > 7,3$ y $HCO_3^- > 15$ mmol/L
- Poluria
- Polidipsia
- Pérdida de peso
- Debilidad
- Estado mental Variable + Estupor o coma

Diagnóstico

- Identificar factor precipitante
 - o Infecciones
 - o Enfermedades coexistentes
 - o Medicamentos
- Laboratorios
 - o BH
 - o Q53
 - o ES
 - o GA
 - o Pruebas de función hepática

Tratamiento

Líquidos IV

- Solución salina 0.9%
- 0.5 - 1L
- 1 - 2 h

Insulina: Bolo 0.1 UI/kg IV

+

Infusión 0.1 UI/kg IV

o

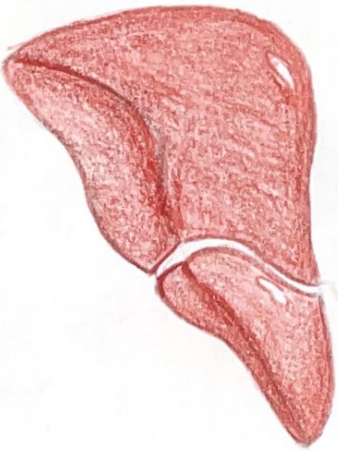
Infusión: 0.14 UI/kg IV

Potasio: Admón 20-30 mEq/L

Meta: K 4-5 mEq/L

Cirrosis Hepática

Definición: Enfermedad hepática crónica que cursa con lesión hepatocelular fibrosa y nódulos de regeneración. Se caracteriza por puentes de tejido conectivo que une las trabeculas portales entre sí, hay pérdida de la estructura, de la función metabólica y de la función fisiológica.



HÍGADO SANO



HÍGADO CON CIRROSIS

ETIOLOGÍA

- Esteatohepatitis (alcoholica y no alcoholica)
- Virus hepatitis C
- Enfermedades crónicas hepáticas

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- Dispepsia
- Astenia
- Hiperspirexia
- Hipertensión portal
- Diarrea intermitente
- Anemias
- Alteraciones en la coagulación
- Hiperparadismo
- Ginecomastia
- Edemas
- Ascitis
- Peritonitis
- Ictericia
- Encefalopatía hepática
- Angiomas
- adenomas

PAATOLOGÉNESIS

Inflamación de la íntima endotelial, seguida de estasis en las venas portales y en los sinusoides. Si estos cambios se extienden por las vénulas portales, se genera un cuadro de asquermia acinar. Estas alteraciones conducen a la apoptosis, a la atrofia e hiperplasia nodular regenerativa, → Fibrosis



Definición:
Son enfermedades asintomáticas que resultan del trastorno en el metabolismo de las grasas, lípidos y proteínas, son detectadas por concentraciones sanguíneas anormales de colesterol de alta densidad HDL y o colesterol de baja densidad LDL que participan como factores de riesgo independientes de la fisiopatología de la aterosclerosis.

Clasificación:

Primarias: Debidas a trastornos genéticos en los receptores que participan en la formación de lipoproteínas
Secundarias: Asociadas a otras enfermedades como diabetes, nefropatía, síndrome metabólico, hipotiroidismo o ingesta de medicamentos.

DIAGNOSTICO: La medición de lípidos séricos deberá realizarse en una muestra tomada después de un ayuno de 9 a 14 horas.

Los valores normales son:
Triglicéridos - 150 mg/dl
Colesterol total: - 200 mg/dl
C HDL: - 40 mg/dl
C LDL: - 100 mg/dl (may alto * 190)

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Parestesias
- Disnea
- Dolor abdominal
- Ataque al estado general
- Hepatomegalia y esplenomegalia
- Fatiga crónica

TRATAMIENTO

Nutricional: Dieta con carbohidratos de absorción lenta (alimentos ricos en fibra)
Limitar grasas al 30% del aporte energético
Reducir a menos de un 10% el aporte de grasas saturadas
Se debe consumir menos de 300 mg de colesterol por día

FARMACOS

Estatinas: Inhiben la producción hepática del colesterol al limitar la actividad de la coenzima HMGCoA-reductasa e impedir con ello la transformación de esta en mevalonato
EJ: Atorvastatina 10 mg día max 80 mg
Rosuvastatina 20 mg diarios max 40 mg

Fibratos: Disminuyen la síntesis hepática de colesterol e incrementan la eliminación de este a través de la bilis
EJ: bezafibrato, ciprofibrato, clofibrato, fenofibrato, y gemfibrozil

Resinas secuestradoras de ácidos biliares: Atrapan ácido biliares en el lumen intestinal mediante el intercambio de aniones.

EJ: Colestiramina

Dara Pamela Muñoz Marín

ASCITIS

La ascitis es la acumulación de líquido en la cavidad peritoneal, causada por una amplia variedad de afecciones



Signos y síntomas

Distensión abdominal
Onda ascítica
Hepatomegalia
Esplenomegalia
Angiomas aracniformes
Eritema palmar
Ginecomastia
Edema periférico

Fisiopatología

- Aumento por presión hidrostática capilar
- Disminución presión osmótica
- Saturación sistema reabsorptivo

Estadios

- Grado 1. Ascitis leve, detectada solamente por ultrasonido.
- Grado 2. Ascitis moderada, manifestada con distensión abdominal.
- Grado 3. Ascitis severa, se encuentra distensión abdominal marcada e a tensión

Tratamiento

- Reducir sal 2 g día
- Espironolactona y furosemida 100/40 mg , gradual 400/160

Causas

- Hipertensión portal (por cirrosis hepática)
- Carcinomatosis
- Insuficiencia cardíaca

Clasificación por características

Quilosa: Líquido blanquecino y lechoso, señala la presencia de triglicéridos con concentraciones >200 mg/dl

Hemorrágicas: Indicativo de paracentesis traumática o neoplasias.

Bilir: Líquido de color pardo oscuro, debido a gran concentración de bilirrubina

Diagnostico

- Paracentesis
- SAAG

SAAG	Albumina	Albumina
SAAG > 1.1 g/dl	Albumina > 3.5 g/dl	Albumina > 3.5 g/dl
SAAG < 1.1 g/dl	Albumina < 3.5 g/dl	Albumina < 3.5 g/dl