

CETOACIDOSIS

Es la complicación aguda o emergencia hiperglucemia más frecuente de DM/1 que puede dar como resultado la resistencia de insulina o su deficiencia absoluta asociada a condiciones clínicas desencadenantes

CLASIFICACIÓN

- Leve: PH 7.25-7.30, glucosa 250 mg/dl, HCO₃ 15-18, GAB>10, Alerta.
- Moderada: PH 7.10 a 7.20, glucosa 250 mg/dl, HCO₃ 10-15, GAP >12, Alerta o somnoliento.
- Grave: PH Menor a 7.10, glucosa 250mg/dl, HCO₃ <10, GAB <12, estupor o coma.

ETIOLÓGIA

- Regla de las 5 I
- Infarto.
- Intoxicación.
- Isquemia
- Infecciones.
- Inflamación

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Hiperglucemia (>250)
- Acidosis Metabólica (ph <7.30, HCO₃ <18)
- Anión GAP elevado por aumento en plasma de cuerpos cetónicos, acetoacetato y b-hidroxibutirato
- Poliuria, Polidipsia, Pérdida peso
- Disminución nivel conciencia
- Respiración "acidótica" (Kussmaul)

DIAGNOSTICO.

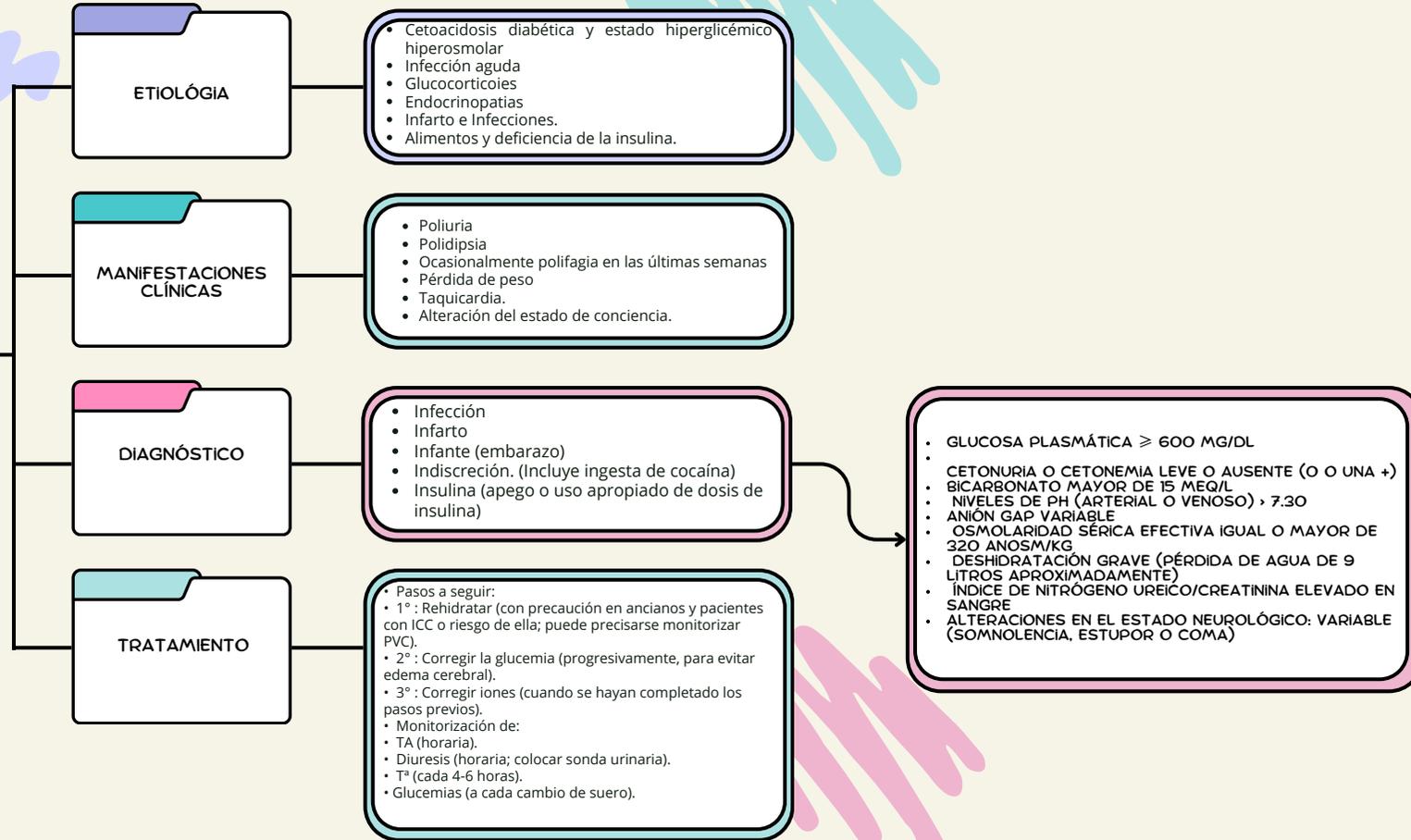
- Hiperglucemia > 250
- Acidosis metabólica (pH < 7.30 y/o bicarbonato < 15 mEq/l o mmol/l)
- Cetonemia (>1 mmol/l) y/o cetonuria (>2+) positivas 4)
- Además suele acompañarse de GAP aniónico elevado (>16) y deshidratación.

TRATAMIENTO

- **HIDRATACIÓN.**
- **PERFUSIÓN TISULAR.**
- **BOMBADE INSULINA 0,15 U/KG.**
- **VIGILAR LOS ELECTROLITOS**
- **RESTAURAR EL VOLUMEN CIRCULANTE**
- **CORREGIR LA CETOSIS Y LA HIPERGLUCEMIA**
- **PREVENIR COMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROPIO TRATAMIENTO.**
- **CORREGIR EL DESEQUILIBRIO HIDRO-ELECTROLÍTICO**

ESTADO HIPERLOSMOLAR HIPERGLUCEMICO.

Es una complicación aguda de la diabetes mellitus no controlada, es definido por una triada que consta de estado mental alterado causado por hiperosmolaridad, deshidratación profunda e hiperglucemia severa sin cetoacidosis significativa.



HIPOGLUCEMIA

En pacientes con diabetes mellitus, la hipoglucemia es definida como: episodios anormalmente bajos de la concentración de glucosa en plasma (<70 mg/dl), con o sin síntomas que puedan exponer al individuo a un daño.

CLASIFICACIÓN

- Hipoglucemia probablemente sintomática: glucosa <70 mg/dl.
- Hipoglucemia relativa: >70 mg/dl
- Hipoglucemia severa
- Hipoglucemia sintomática: plasmática <70 mg/dl (3.9 mmol/L).
- Hipoglucemia asintomática: glucosa plasmática <70 mg/dl.

ETIOLOGÍA

- Consumo de alcohol.
- Fallo hepático, renal, cardíaco.
- Sepsis.
- Ejercicios intensos.
- Enfermedades autoinmunes.
- Enfermedades tumoral insulinomas

DIAGNÓSTICO

- Triada de WHIPPLE.
- Signos y síntomas de Hipoglucemia.
- Concentraciones de glucemia plasmática disminuida <70mg/dl.
- Alivio sintomático tras la normalización de la glucemia.
- 1. Glucometría capilar.
- 2. Gasometría arterial.
- 3. Glucosa en ayuno.
- 4. Sintomático.

TRATAMIENTO

- Ingerir 15gr de hidratos de carbono de rápida adsorción.
- vaso de agua con dos sobres de azúcar.
- Checar la glucemia
- Tratamiento con perdida de la conciencia.
- Dextrosa endovenosa 12.5 gr.
- 25ml de dextrosa al 50%.
- Continuar con dextrosa endovenosa 5% a 100ml/h.

DOCENTE: DRA. ANEL GUADALUPE GORDILLO ABADÍA.

ALUMNA: CELSO FABIAN BARRIOS MENDEZ.

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA.

7° SEMESTRE

MATERIA: CLÍNICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS.

TEMA: COMPLICACIONES DE DM.

ACTIVIDAD: CUADRO SINÓPTICO.