

# UDS

**Docente: Dra. Anel Guadalupe Gordillo Abadía.**

**Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina Humana.**

**7° Semestre 2° Parcial.**

**Materia: Clínicas Medicas Complementarias.**

**Tema: Complicaciones de DM.**

**Actividad: Cuadro Sinóptico.**

# CETOACIDOSIS DIABÉTICA

## Descripción

- Es una complicación grave de la diabetes que ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina para usar el azúcar en la sangre como energía.

## Clasificación

- Leve: Glucemia >250 mg/dl, PH 7.25,7.30, Bicarbonato 15-18 mEq/L.
- Moderada: >250 mg/dl, PH 7.00,7.24, Bicarbonato 10-15 mEq/L.
- Grave: >250 mg/dl, PH <7, Bicarbonato <10 mEq/L.

## Etiología

- Es causada cuando la producción de insulina en el cuerpo es tan baja que la glucosa no puede llegar a las células para ser utilizado como fuente de energía.

## Manifestaciones clínicas

- Pérdida de peso
- Poliuria.
- Polidipsia.
- Deshidratación.
- Náuseas.
- Vómito.
- Debilidad.
- Dolor abdominal.

## Diagnóstico

- Hiper glucemia >250 mg/dl.
- Cetonas en sangre >3 mmol/L o cetonuria significativa (2 + o más en tiras de orina estándar.)
- PH <7.3
- Bicarbonato <15 mEq/l

## Tratamiento

Corregir la acidosis.  
Hidratación, corregir el Na, v 100 cc en una 1 hora, v 100cc en 2 horas todo depende como reaccione el paciente, si no 2000cc de 3-6 horas, reducir la glucemia, la bomba de insulina 0,15 u/kg 10ul, 50ul 500cc SF aproximadamente 6-8 horas y la perfusión tisular.

# ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMICO

## Descripción

- Es una complicación de la DM caracterizado por una hiperglucemia, acompañado de deshidratación, hiperosmolalidad y alteración en el estado de conciencia.

## Etiología

- Infarto e Infecciones.
- Alimentos y deficiencia de la insulina.
- Terapia de la insulina inadecuada.
- El uso de Glucocorticoides.
- El usos de Diureticos.

## Manifestaciones clínicas

- Deshidratación.
- Hipotensión.
- Taquicardia.
- Poliuria.
- Perdida de peso.
- Disminución de la ingesta de líquidos.
- Alteración del estado de conciencia.

## Diagnóstico

- Glucosa >600mg/dl.
- PH >7.3.
- Bicarbonato > 15 mmo/l.
- Anión Gap: NA.
- Cetonas Urinarias: Escasas o negativas.
- B-Hidroxibutirato: <3 mmo/l.
- Osmoralidad: >320

## Tratamiento

- Corregir la hipovolemia, identificar y tratar causas precipitantes, corregir anormalidades hidroeléctricas, suspender terapia con insulina hasta reponer el K+ y corrección gradual de la hiperglucemia.
- osmolaridad aumentada la cual se utiliza en la primera hora solución Salina 0.9% 1-1.5Lts, después de la hora 250-500ml/hr.
- Monitoreo frecuente.

# HIPOGLUCEMIA

## Descripción

- Síndrome clínico que aparece en aquellas situaciones en las que las concentraciones de glucosa en sangre se sitúan por debajo de 50 mg./dl

## Clasificación

- Grado I: Glucosa <70mg/dl y >54mg/dl.
- Grado II: Glucosa <54mg/dl.
- Grado III: Evento grave caracterizado por un estado mental y/o físico alterado que requiere asistencia al tratamiento de hipoglucemia.

## Etiología

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

## Manifestaciones clínicas

- Palidez.
- Debilidad.
- Hambre.
- Temblor.
- Irritabilidad.
- Cefalea.
- Visión borrosa.
- Sudoración.
- Fatiga.

## Diagnóstico

### Triada de WHIPPLE.

1. Signos y síntomas de Hipoglucemia.
2. Concentraciones de glucemia plasmática disminuida <70mg/dl.
3. Alivio sintomático tras la normalización de la glucemia.

## Tratamiento

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