



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA:

Erick Villegas Martinez

MATERIA:

Clinicas medicas complementarias

DOCENTE:

Dra. Anel Guadalupe Gordillo

TEMA:

Cuadros sinopticos

DIABETES MELLITUS

Concepto

Enfermedad endocrina que da hiperglucemia de forma crónica por déficit o ausencia de insulina

- Conjunto heterogéneo de síndromes de etiología multifactorial.
- El nexo común es el trastorno metabólico, fundamentalmente la hiperglucemia crónica, aunque también las alteraciones en el metabolismo lipídico y proteico.

Complicaciones

• CETOACIDOSIS DIABETICA

- DEFINION BIOQUIMICA
- Glucemia > 250 mg/dL
 - Cuerpos Cetónicos positivos en orina o suero
 - Acidosis Metabólica (pH < 7.30)
 - Anión GAP Elevado (> 10)
 - Disminución del Bicarbonato (< 18 mEq/L)

• ETSADO HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMICO

- Glucemia >600 mg/dL
- Cuerpo Cetónicos negativos o levemente positivos en orina o suero
- pH Arterial >7.30
- Bicarbonato Plasmático >18 mEq/L

• HIPOGLUCEMIA

- GLUCOSA PLASMÁTICA <70 mg/dL
- En individuos NO diabéticos se considera con glucosa <55 mg/dL
- Frecuente --> DM -1

CLASIFICACIÓN

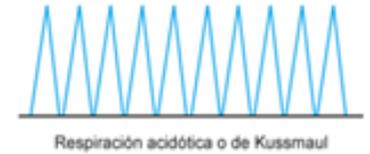
- Leve --> pH 7.25 – 7.30 - BICARBONATO 15 – 18
- Moderada --> pH 7 – 7.24 - BICARBONATO 10 – 15
- Grave --> pH < 7.0 - BICARBONATO <10

DESENCADENANTES

- DM 1 --> 30%
- DM 2 --> Abandono del tratamiento con insulina, Transgresiones dietéticas, Infecciones

CLINICA

- Náusea y vómitos
- Dolor abdominal
- Sintomatología cardinal diabética
- RESPIRACIÓN DE KUSSMAUL



LABORATORIOS

- Hiperglucemia - >250
- Acidosis Metabólica - ph <7.30, HCO3 <18
- Anión GAP elevado
- Déficit de Potasio

DIAGNOSTICO

- ANALISIS DE SANGRE
- Calcular sodio

	LEVE	MODERADA	GRAVE
pH Arterial	7.25 – 7.30	7 – 7.24	< 7.0
Bicarbonato	15 – 18	10 – 15	< 10
Cetonas Urinarias	Positiva	Positiva	Positiva
Cetonas Séricas	3 – 4	4 – 8	> 8
Osmolalidad	Variable	Variable	Variable
Anión GAP	>10	>12	>12
Estado Mental	Alerta	Alerta/Somnoliento	Estupor/Coma

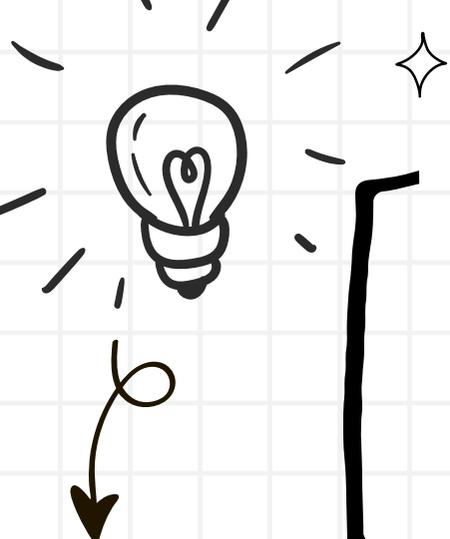
Tx hospitalario

- 1º hidratación - Soluciones Salinas Isotónicas --> e 3 – 6 L
- 2º insulino terapia - 0.15 Ui/kg - rapida
- 3º potasio- si se necesita --> K > 5.5 – 6 mEq/L - NO
- 4º Bicarbonato - acidosis

OBJETIVOS

- Reducción de Cetonemia 0.5 mmol/l por hora
- Aumento del Bicarbonato 3 mmol/L por hora
- Reducción de la Glucosa Capilar 50 mg/dL por hora
- Mantener Potasio Sérico entre 4.3 y 5 mmol/L

TRATAMIENTO



ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMICO

PROBLEMA

Es la insuficiente de la insulina que es incapaz de contrarrestar el aumento de hormonas contrarreguladoras provocado por un factor desencadenante estresante.

CLINICA

DESHIDRATACIÓN
DEBILIDAD
POLIDIPSIA

ESTUDIOS

- Glucosa plasmática
- Nitrógeno ureico
- ACIDOSIS METABÓLICA LEVE
- Elevación Creatinina, Urea y BUN.

DESCENCADENANTES

- Ancianos que sufren CUADRO INFECCIOSO --> 60%
- Incumplimiento terapéutico o tratamiento inadecuado -- 20-40%
- Debutan con EHH sin Diagnóstico de DM previo en un 20%.

DX

CLÍNICO

5"r"

- Infección
- Infarto
- Infante --> embarazo
- Indiscreción --> cocaína
- Insulina --> mal apego

EX GABINETE

Qx sanguínea
Electrolitos
EGO
Gasometría
Bh
Ekg
Rx tórax
Cultivos

ETIOLOGIA

- **INFECCIONES AGUDAS**
1° NEUMONIA
2° IVU
3° SEPSIS
- FARMACOS -->
GLUCOCORTICOIDES
- ENDOCRINOLOGICAS --> SX DE CUSHING

CRITERIOS

- Glucemia >600 mg/dL
- Cuerpo Cetónicos negativos o levemente positivos
- pH Arterial >7.30
- Osmolalidad sérica efectiva >320 mOsm/kg
- Bicarbonato Plasmático >18 mEq/L

TRATAMIENTO

- REHIDRATACION --> déficit de líquido es de 10 - 12 Litros.
 - INSULINA -->disminuir la hiperglucemia y la diuresis osmótica
 - ANTIBIOTICO --> EMPIRICO
- 

COMPLICACIONES HIPO GLUCEMIA

* COMPLICACION, SECUNDARIA AL TX DE LA DM

- **GLUCOSA PLASMÁTICA <70 mg/dL**
- En individuos NO diabéticos se considera con glucosa <55 mg/dL
- MAS FRECUENTE EN LOS TIPO 1

* **EPIDEMIOLOGIA**

- URGENCIA ENDOCRINOLOGICA > FRECUENTE
- COMPLICACION AGUDA DE DM

CLASIFICACION

Hipoglucemia Leve	No afecta al estado neurológico y se puede resolver sin dificultad
Hipoglucemia Moderada	El estado neurológico está alterado, pero continua con grado de alerta suficiente para tratar la hipoglucemia.
Hipoglucemia Grave	El paciente no es capaz de resolver por sí mismo la hipoglucemia, por lo que necesita asistencia.

* **FACTORES DE RIESGO**

DESCENCADENANTES

- Omisión o retraso de una comida
- Exceso de insulina o de hipoglucemiantes orales
- Ejercicio intenso
- Insuficiencia Renal

- Aumento de edad
- Disminución de alimentos
- Duración larga de diabetes
- Episodio previo
- Mayor duración en la terapia con hospitalización reciente
- Infección

* **CLINICA**

NEUROGENICOS

- Síntomas Adrenérgicos
 - Síntomas Colinérgicos
- Cefalea, Disminución de concentración, Trastornos de la conducta y lenguaje, Visión borrosa

TRATAMIENTO

- Hidratos de Carbono de Rápida Absorción à 20 g Vía Oral
- PX INCONSIENTE --> Administración de Sol. Glucosada IV