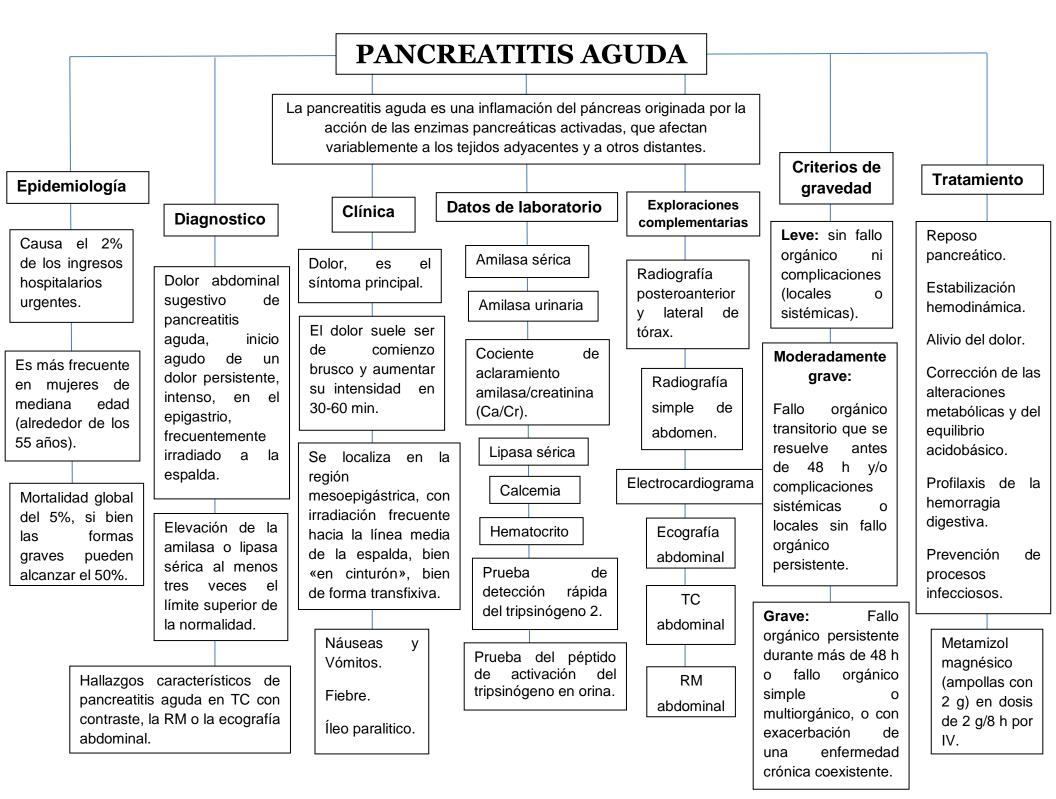
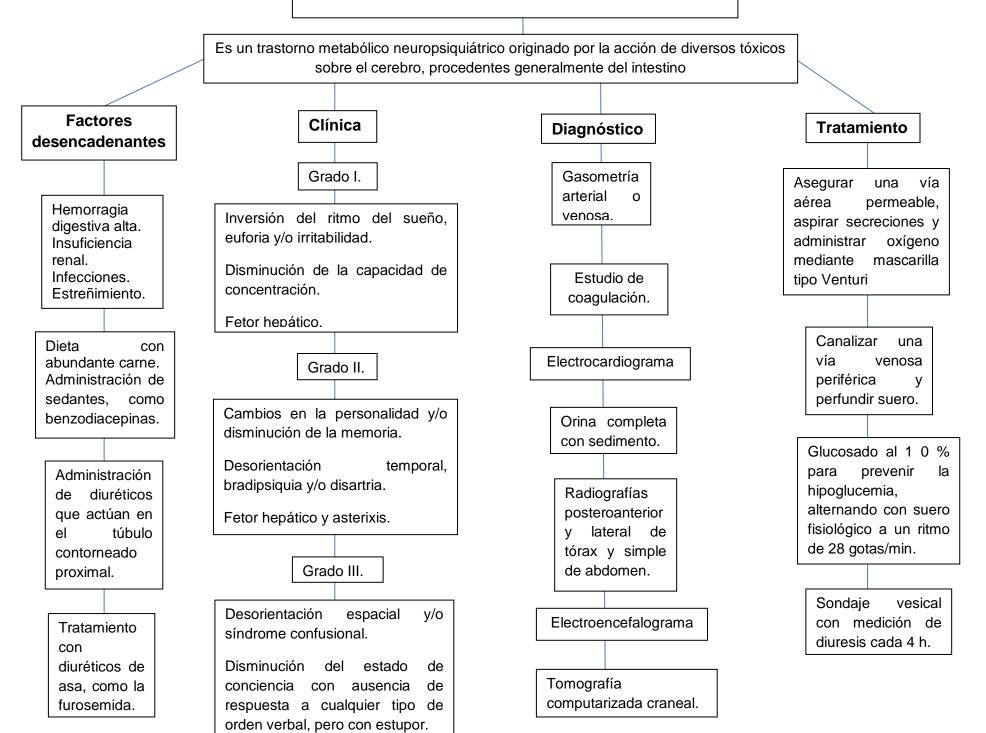


Medicina Humana
8° Semestre
Dr. José Daniel Estrada Morales
Urgencias Médicas
Unidad III

Judith Anahí Díaz Gómez



## **ENCEFALOPATIA HEPATICA**



## **CETOACIDOSIS DIABÉTICA**

Es una complicación metabólica aguda de la diabetes que se caracteriza por hiperglucemia, hipercetonemia y acidosis metabólica. La hiperglucemia causa diuresis osmótica con pérdida significativa de líquidos y electrolitos.

Clínica

Náuseas y vómitos.

Anorexia, poliuria, polidipsia, polifagia, astenia, pérdida de peso.

Fetor cetonémico (aliento afrutado), hiperventilación (respiración de Kussmaul).

Alteraciones del estado de conciencia y dolor abdominal.

Diagnóstico

El diagnóstico de CAD se sospecha por los síntomas del paciente.

Se confirma mediante la demostración de hiperglucemia, cetonemia o cetonuria y acidosis metabólica. **Tratamiento** 

Insulina.

Se administra inicialmente un bolo intravenoso de insulina rápida.

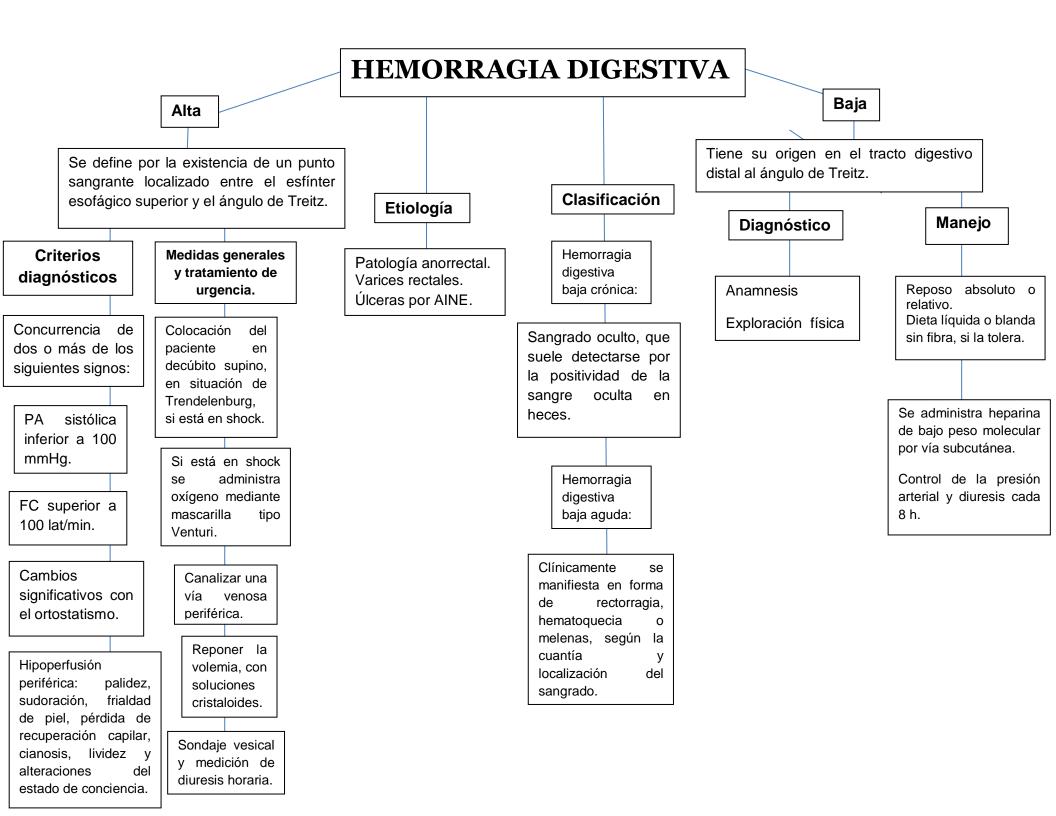
Reposición hídrica.

Se administran, inicialmente, 1.000 ml/h de suero fisiológico durante las primeras 2 h, y después se disminuye la velocidad de perfusión.

Potasio.

Si las concentraciones son iguales o superiores a 5,5 mEq/1, o se desconocen, no debe administrarse este ion.

Verificarse su nivel cada hora.



## ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMICO

Es un síndrome clínico-analítico que se produce con relativa frecuencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

# Criterios diagnósticos

Glucemia superior a 600 mg/dl.

Osmolaridad plasmática superior a 320 mOsm/1.

Disminución del estado de conciencia, desde somnolencia hasta coma profundo.

### **Estudios Complementarios**

Radiografías posteroanterior y lateral de tórax.

Bioquímica sanguínea con determinación de glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, cloro, magnesio, amilasa, osmolaridad y creatincina.

Orina completa con sedimen.

Gasometría arterial.

Estudio de coagulación.

Electrocardiograma para valorar la existencia de un infarto agudo de miocardio concomitante o alteraciones hidroelectrolíticas.

#### Bicarbonato

En los casos de acidosis metabólica de origen láctico con pH inferior a 7,20.

Reposición hídrica.

La reposición de fluidos es el pilar fundamental del tratamiento de la DHHNC.

### **Tratamiento**

#### Potasio.

Si las concentraciones de potasio sérico son iguales o superiores a 5,5 mEq/1, se desconocen o el paciente está en anuria, no debe administrarse este ión, aunque debe verificarse su nivel cada hora.

#### Magnesio.

Si el magnesio está disminuido (<1,8 mg/dl), se administra sulfato de magnesio (Sulfato de magnesio Lavoisier 15%, ampollas con 1.500 mg) por vía intravenosa en dosis de 1,5 g.

## Bibliografía:

Jiménez Murillo, L. (2025). *Medicina de urgencia y emergencias* (5° Edicion ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S.L. Recuperado el Martes 03 de junio de 2025

: