



Mi Universidad

Infografía

Nombre del alumno: García Penagos Daniela

Nombre del tema: Hiperglicemia neonatal

Parcial: 2

Nombre de la materia: Neurología

Nombre del profesor: Dr. González Méndez Luis Antonio

Nombre de la licenciatura: Medicina humana

**Lugar y fecha de elaboración:
Tapachula, Chiapas 07 de marzo de 2025**

HIPERGLICEMIA NEONATAL

Trastorno metabólico

Se define como los niveles de glicemia mayores de 150 mg/dl preprandial en plasma o mayores de 125 mg/dl en sangre.
La causa más frecuente es iatrogénica

EPIDEMIOLOGIA

Incidencia variable

Muy bajo peso al nacer
(más afectado)

Prematuridad
2% en pretérmino < 2kg
45% en menores de 1kg
>80% en el menor de 750gr

INFUSION EXOGENA DE GLUCOSA

Infusiones altas de glucosa en el recién nacido/ ELBW

LIPIDOS

>0,5 gr/k/h hiperglicemia
Aumento de ácidos grasos libres:
Intolerancia a la glucosa periférica y central

INTOLERANCIA A LA GLUCOSA

Diabetes mellitus insulino dependiente

Etiología

FACTORES DE RIESGO

Concentraciones de glucosa >140-150 mg/dl

Prematuro extremo

Peso de nacimiento <1500 gr

Drogas maternas

MANIFESTACIONES CLINICAS

Diuresis osmóticas
Deshidratación
Pérdida de peso

Fiebre
Glucosuria
Cetosis

Acidosis metabólica
Hemorragia
Prematuros
Muerte

Cifras de glicemia, diuresis horaria, concentración de glucosa en orina, electrolitos, peso c/12 horas

Reducir concentración de glucosa exógena: 1-2 mg/kg/min c/2-4 horas

Reducción de glucosa 3-4 mg/k/min
Insulina 0,02-0,05 U/k/h

TRATAMIENTO MONITOREO

IMPORTANTE EL CONTROL DE

- Glicemia
- Gases en sangre
- Densidad urinaria
- Peso
- Diuresis
- Manejo de alteraciones hidroelectrolíticas asociados

Bibliografía

Apuntes de clase
Neurología