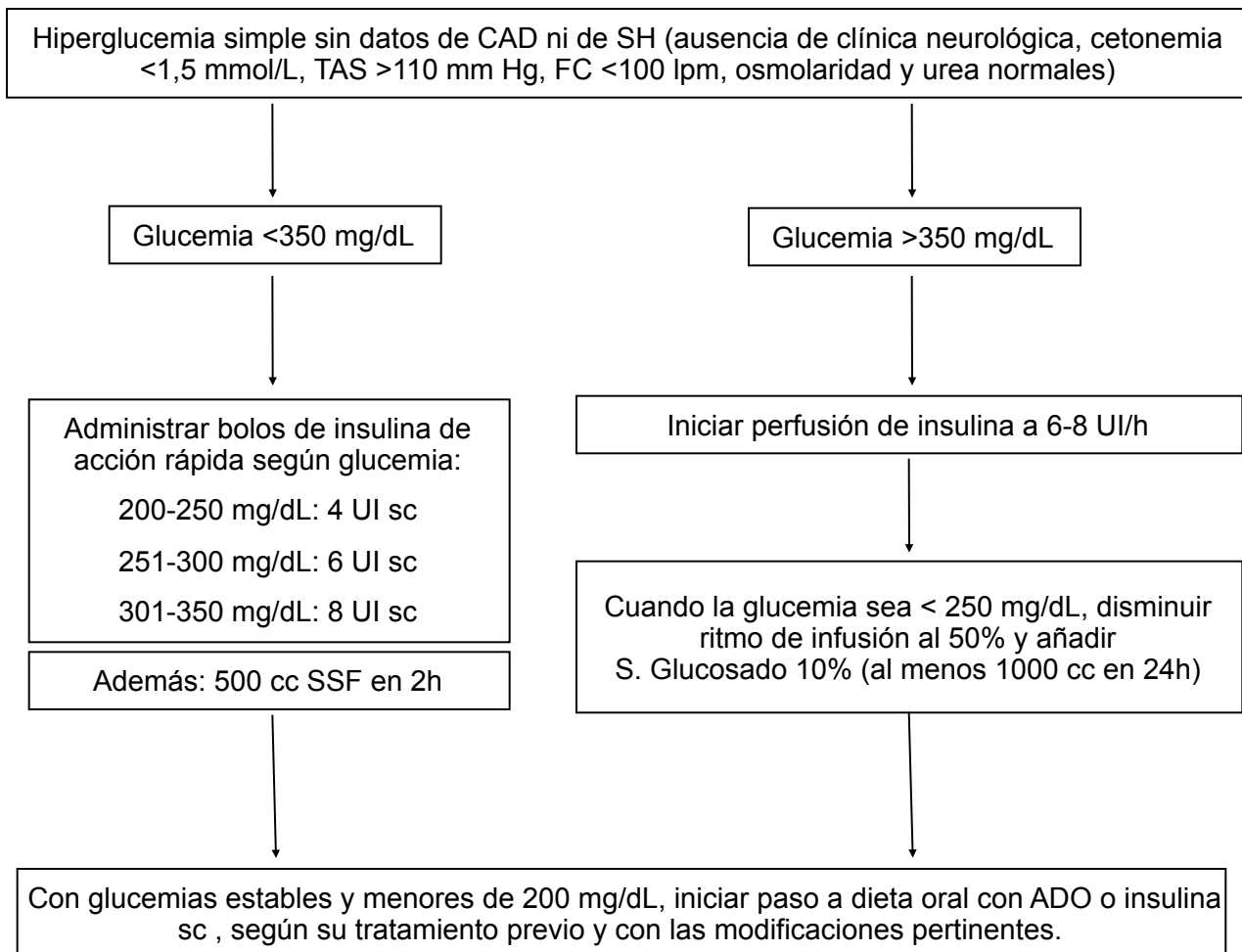
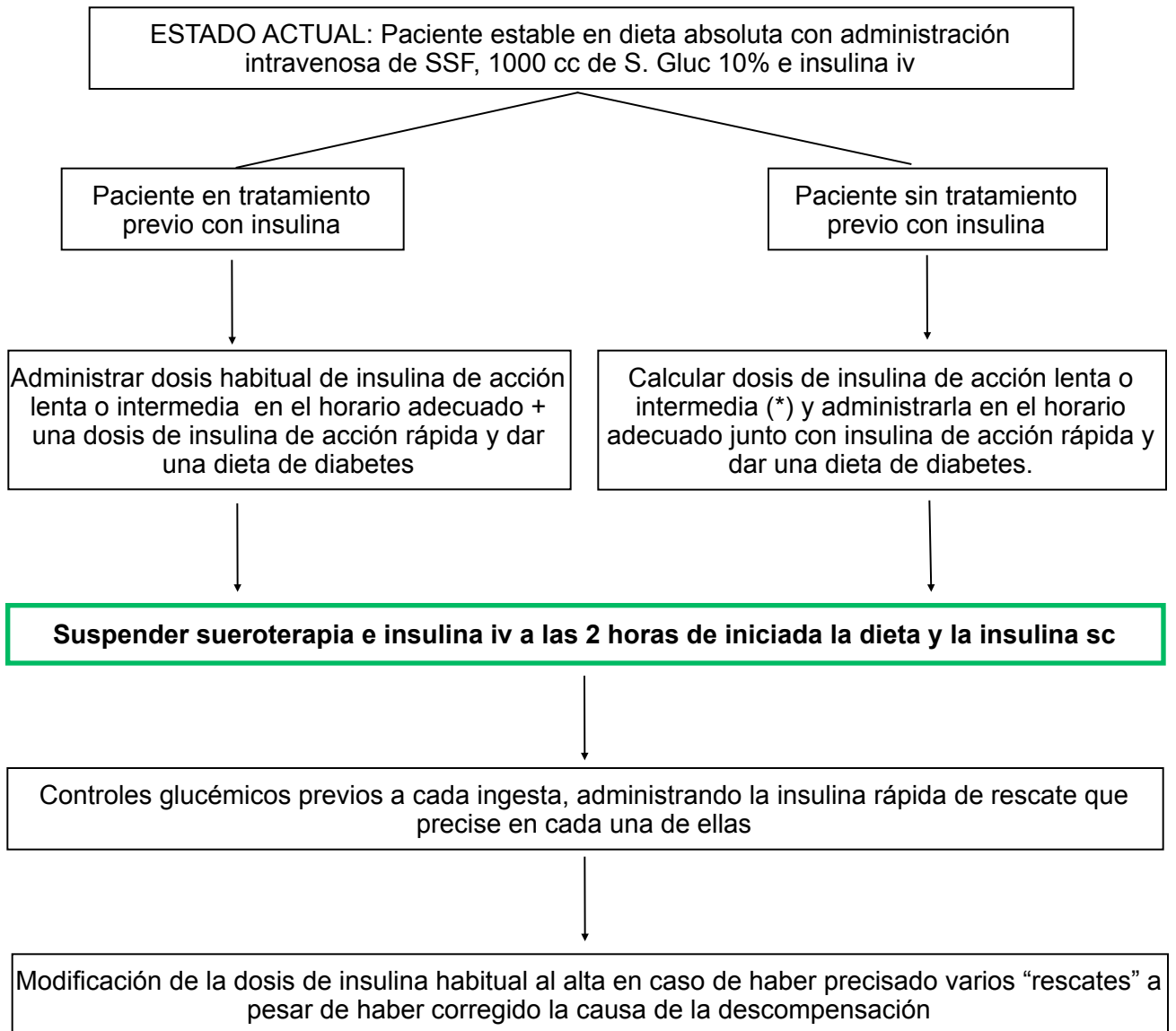


PROCOLO DE MANEJO EN URGENCIAS DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS DEL PACIENTE DIABÉTICO

TRATAMIENTO DE LA HIPERGLUCEMIA SIMPLE



PASO DE DIETA ABSOLUTA E INSULINA iv A DIETA ORAL E INSULINA sc



***Cálculo de la dosis total diaria de insulina (DT)**

Opción A

Sobre la dosis horaria de insulina iv que está recibiendo, se extrapola el cálculo global de unidades de insulina que precisaría en 24h. La DT será el 75% de este resultado.

Opción B

0,3-0,4 UI/Kg al día
(si peso menor o mayor de 90 Kg respectivamente)

De la DT calculada, se administrará el 50% en forma de *insulina basal de acción lenta o intermedia* y el otro 50% como *insulina prandial de acción corta*.

-Dosificación de insulina basal: 50% de la DT

Glargina: monodosis

Detemir: monodosis (en 2 dosis si utilizamos menos de 0,4 UI detemir por Kg peso)

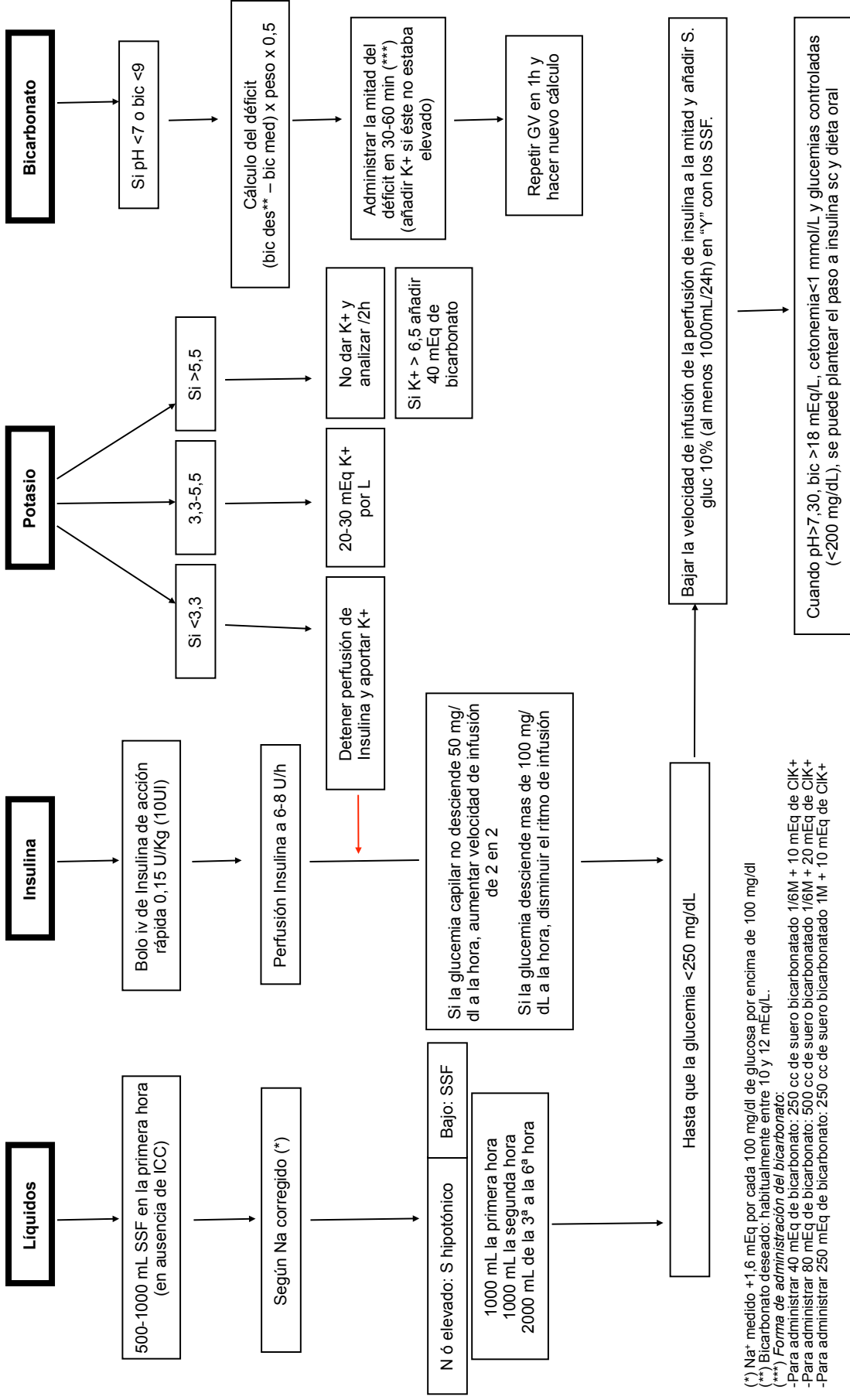
NPH: en 2 dosis (40% - 0 - 60%) o en 3 dosis (30% - 30% - 40%)

-Dosificación de insulina prandial: 50% de la DT

Regular o glulisina o lispro o aspart: un tercio antes de cada comida

TRATAMIENTO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CAD: Glucemia > 300 mg/dL, pH < 7,30, Bicarbonato < 15 mEq/L, Cetonemia > 5 mmol.



(*) Na⁺ medido +1,6 mEq por cada 100 mg/dl de glucosa por encima de 100 mg/dl

(**) Bicarbonato deseado: habitualmente entre 10 y 12 mEq/L.

(***) Forma de administración del bicarbonato:

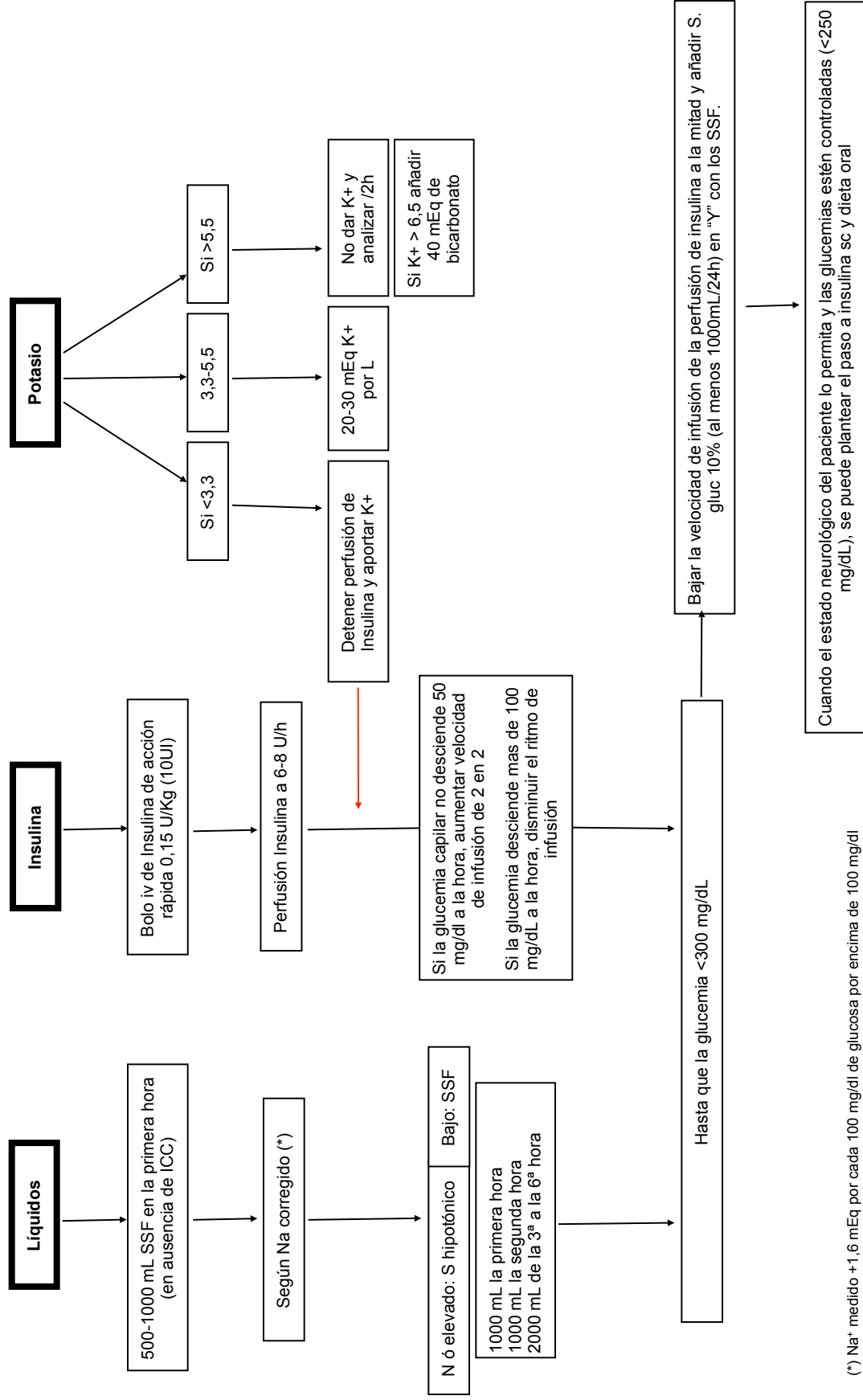
-Para administrar 40 mEq de bicarbonato: 250 cc de suero bicarbonatado 1/6M + 10 mEq de ClK+

-Para administrar 80 mEq de bicarbonato: 500 cc de suero bicarbonatado 1/6M + 20 mEq de ClK+

-Para administrar 250 mEq de bicarbonato: 250 cc de suero bicarbonatado 1M + 10 mEq de ClK+

TRATAMIENTO DE LA SITUACIÓN HIPERMOLAR (SH)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SH: Glucemia > 600 mg/dL, osmolaridad plasmática > 320 mOsm/L, ausencia de cetosis.



(*) Na⁺ medido +1,6 mEq por cada 100 mg/dl de glucosa por encima de 100 mg/dl

ADMINISTRACIÓN DE INSULINA IV

en situaciones distintas de CAD o SH

INDICACIONES: Paciente crítico, hiperglucemia que no se ha controlado con pauta sc, en todo diabético tipo 1 en situación de ayuno o perioperatorio

OBJETIVO: Glucemia entre 140-180 mg/dL

PREPARACIÓN

Dos líneas de suero "en Y":
-S. gluc. 10% (al menos 1000 mL/24h)
-SSF 1000 mL/24h (individualizar si es preciso)

Perfusión de 100 UI de insulina de acción rápida en 100 mL de SSF (1 UI de insulina/mL)

GLUCEMIA (mg/dL)	PAUTA 1 (inicial)	PAUTA 2	PAUTA 3	PAUTA 4
<70	Protocolo de hipoglucemia			
70-139	0	0	0	0
140-179	1	1	2	2
180-219	1	2	3	4
220-259	2	4	6	8
260-299	3	5	7	10
300-349	4	6	8	12
>350	5	7	10	15

COMIENZO:

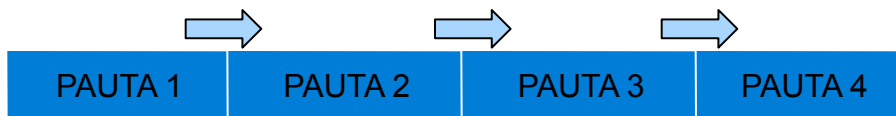
Pauta 1 excepto en pacientes con requerimientos previos de insulina >80 UI/día

MONITORIZACIÓN DE GLUCEMIA CAPILAR:

Cada hora hasta que permanezca en rango (140-180 mg/dL) durante 4h consecutivas
Posteriormente cada 2h y, si sigue estable, cada 4h ó 6h
En pacientes inestables seguir con controles horarios

CAMBIO DE PAUTA:

A LA SUPERIOR: Si glucemias >180 mg/dL durante más de 2h o no baja >60 mg/dl cada hora



A LA INFERIOR: Si glucemias <140 mg/dL durante más de 2h

TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS HIPOGLUCEMIA

Glucemia < 70 mg/dL.

○

Sintomatología compatible + glucemia baja +
desaparición de los síntomas al aumentar la glucemia

