

# **PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN URGENCIAS**



# RECOMENDACIONES GENERALES

## OBJETIVOS DE CONTROL GLUCÉMICO

Glucemia basal < 140 mg/dl

Glucemia post-prandial (< 2 h tras ingesta) < 180 mg/dl

## MEDIR HbA1c AL INGRESO

## RETIRAR ANTIDIABÉTICOS ORALES (ADO)<sup>1</sup> Y MEZCLAS DE INSULINA<sup>2</sup>

La insulina SUBCUTÁNEA es el fármaco preferido en la mayoría de los casos.

<sup>1</sup> En enfermos seleccionados pueden mantenerse los antidiabéticos orales (ADO previos, dieta oral, buen control glucémico y estabilidad clínica)

<sup>2</sup> Fraccionar insulinas mixtas en sus 2 componentes

## ¿A QUIÉN SOLICITAR CONTROLES DE GLUCEMIA?

Pacientes con diabetes mellitus

Pacientes no diabéticos con glucemia en urgencias > 180 mg/dl

Pacientes con tratamiento esteroideo

Pacientes con nutrición artificial

## ¿QUÉ CONTROLES REALIZAR?

Antes de desayuno, comida y cena si el paciente come

Cada 6 horas si el paciente está en dieta absoluta

## COMPONENTES PAUTA “BASAL-BOLO-CORRECCIÓN”

<b>BASAL</b>	50% de la dosis total diaria calculada	Glargina (Lantus®) 1 dosis Detemir (Levemir®) 1-2 dosis* NPH (Insulatard®, Humulina®) 2-3 dosis NPL (Humalog basal®) 2-3 dosis
<b>BOLO (prandial)</b>	50% de la dosis total diaria calculada Desayuno 30% - Comida 40% - Cena 30%	Regular (Actaprid®, Humulina®) Lispro (Humalog®) Aspart (Novorapid®) Glulisina (Apidra®)
<b>PAUTA DE CORRECCIÓN</b>	Pacientes que comen: sumar al “bolus” correspondiente (desayuno, merienda o cena) Pacientes que no comen: cada 6 horas	Regular (Actaprid®, Humulina®) Lispro (Humalog®) Aspart (Novorapid®) Glulisina (Apidra®)

\*en 2 dosis si utilizamos menos de 0,4 UI detemir por Kg peso

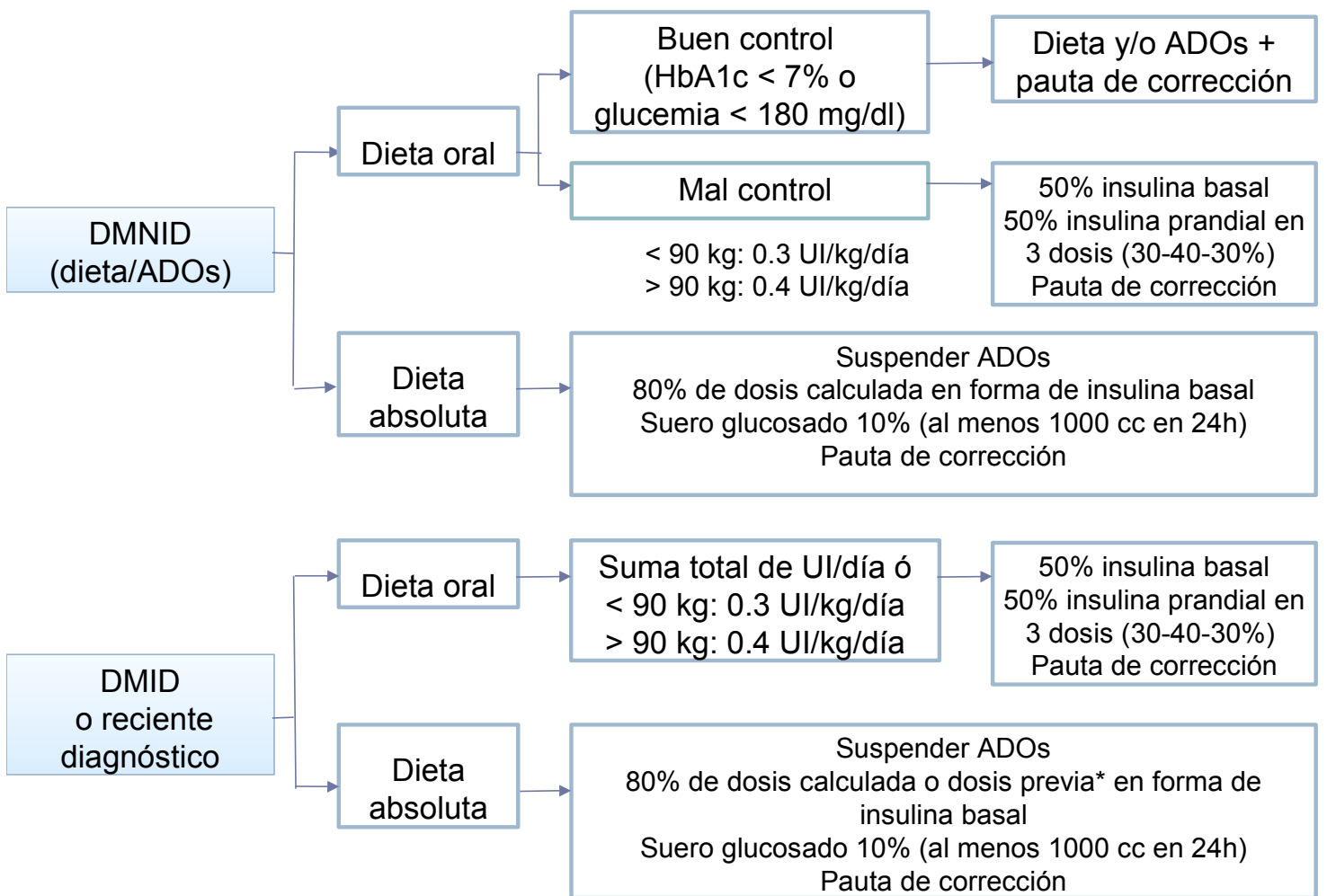
## PAUTA DE CORRECCIÓN

GLUCEMIA CAPILAR	PAUTA A (< 40 UI/día ó < 60 kg de peso)	PAUTA B (40-80 UI/día ó 60-90 kg de peso)	PAUTA C (>80 UI/día ó > 90 kg de peso)
150-199	0	+2	+3
200-249	+2	+3	+5
250-299	+3	+5	+7
300-349	+4	+7	+10
>349	+5	+8	+12

# CÁLCULO Y DISTRIBUCIÓN DE DOSIS

## CÁLCULO DE LA DOSIS

## DISTRIBUCIÓN DE LA DOSIS



\*Dosis previa: insulina basal + insulina prandial

## **AJUSTES DE LA DOSIS DE INSULINA**

### **HIPERGLUCEMIA**

Si sólo está alterada la glucemia basal (> 140 mg/dl): aumentar en un 20% la insulina basal

Si están alterados todos los controles glucémicos: sumar todos los rescates del día previo y añadir un 50% del total necesitado a la basal

Si sólo está aumentada la glucemia de una comida: subir en 1-2 UI la insulina de la comida previa

### **HIPOGLUCEMIA** (glucemia < 70 mg/dL)

Aplicar protocolo de hipoglucemia y, si es aislada, disminuir la insulina prandial de la comida previa

Si existe tendencia a la hipoglucemia, disminuir la insulina basal

## **AYUNAS PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS**

Mantener insulina de acción lenta (glargina y detemir); valorar reducir dosis de insulina de acción intermedia (NPH y NPL) por riesgo de hipoglucemia en el pico de acción

Suspender dieta y dosis prandial (bolus) previa a la prueba

Iniciar sueroterapia que contenga glucosado al 10% a 50 ml/h (1000-1500 cc al día)

Realizar glucemia capilar cada 6 h y administrar insulina rápida siguiendo pauta correctora.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Clinical Practice Recommendations. Standards of medical care in diabetes. American Diabetes Association. Diabetes Care 2012; 35:S11-63.
2. Menéndez E, Lafita J, Artoja S, Millán J, Alonso A, Puig M et al. Recomendaciones para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. Av Diabetol 2010;26:331-8.
3. Pérez A, Conthe P, Aguilar M, Bertomeu V, Galdós P, García de Casasola G et al. Tratamiento de la hiperglucemia en el hospital. Med Clin 2009;132(12):465-75.