



Diabetes CAD



Manejo cetoacidosis diabética

Clinica del paciente



Poliuria
Polidipsia
Vómitos
Dolor abdominal
Deshidratación
Respiración de Kussmaul
Aliento cetónico
Alteración del sensorio
[todo en el contexto de una glucemia elevada]

Criterios diagnósticos:

Glicemia >250 mg/dl
PH $<7,3$
Bicarbonato <18 mEq/l
Cetonemia/Cetonuria +

Inicio del tratamiento

Monitoreo del paciente:
Signos vitales, peso, diuresis
Evaluar gravedad!! nivel de conciencia
HEMOGLUCOTEST
Laboratorio: glucemia, electrolitos, gases, función renal, hemograma, cetonas
Orina
ECG
Buscar desencadenante!



Fluidoterapia



Cristaloides
1000 ml/h (4hs)
VALORES DE K+ !!!
Importante si hay que reponer o no para comenzar con Insulinoterapia

Insulina

La terapia con insulina debe iniciarse luego de haber comenzado con la hidratación y con un potasio $>3,5$ mEq/l
[INSULINA 0.1 U/Kg/hora]



*Control con hemoglucotest y laboratorio c/1-2 h!

Estabilización

[Glicemia: <250 mg/dl]
Reducir Insulina a la mitad y cambiar de hidratación
VER ESTADO DEL PACIENTE!



TIP:

¿Como armar una BIC de Insulina?

100Ul insulina en 100ml de SF (1U/ml) → pasar a X ml/h

Ojo posibles complicaciones!

-Edema Cerebral
-Arritmias
-Hipoglucemia



Es importante educar al paciente para prevenir esta complicación de la diabetes



CRITERIOS DE RESOLUCIÓN:

Glucosa <200 mg/dl
Ph: $>7,3$
Bicarbonato: >15
Anion GAP: <12 mmol/l
Cetonemia $<0,3$ mmol/l