

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES EN URGENCIAS



TRATAMIENTO DE LA HIPERGLUCEMIA SIMPLE

Hiperglucemia simple sin datos de CAD ni de SH (ausencia de clínica neurológica, cetonemia <1,5 mmol/l, TAS >110 mm Hg, FC <100 lpm, osmolaridad y urea normales)

Glucemia <400 mg/dl

Administrar bolos de insulina de acción rápida según glucemia:

180-250 mg/dl: 3 UI sc

251-300 mg/dl: 5 UI sc

301-350 mg/dl: 7 UI sc

351-400 mg/dl: 9 UI sc

Además: 500 cc SSF en 2h

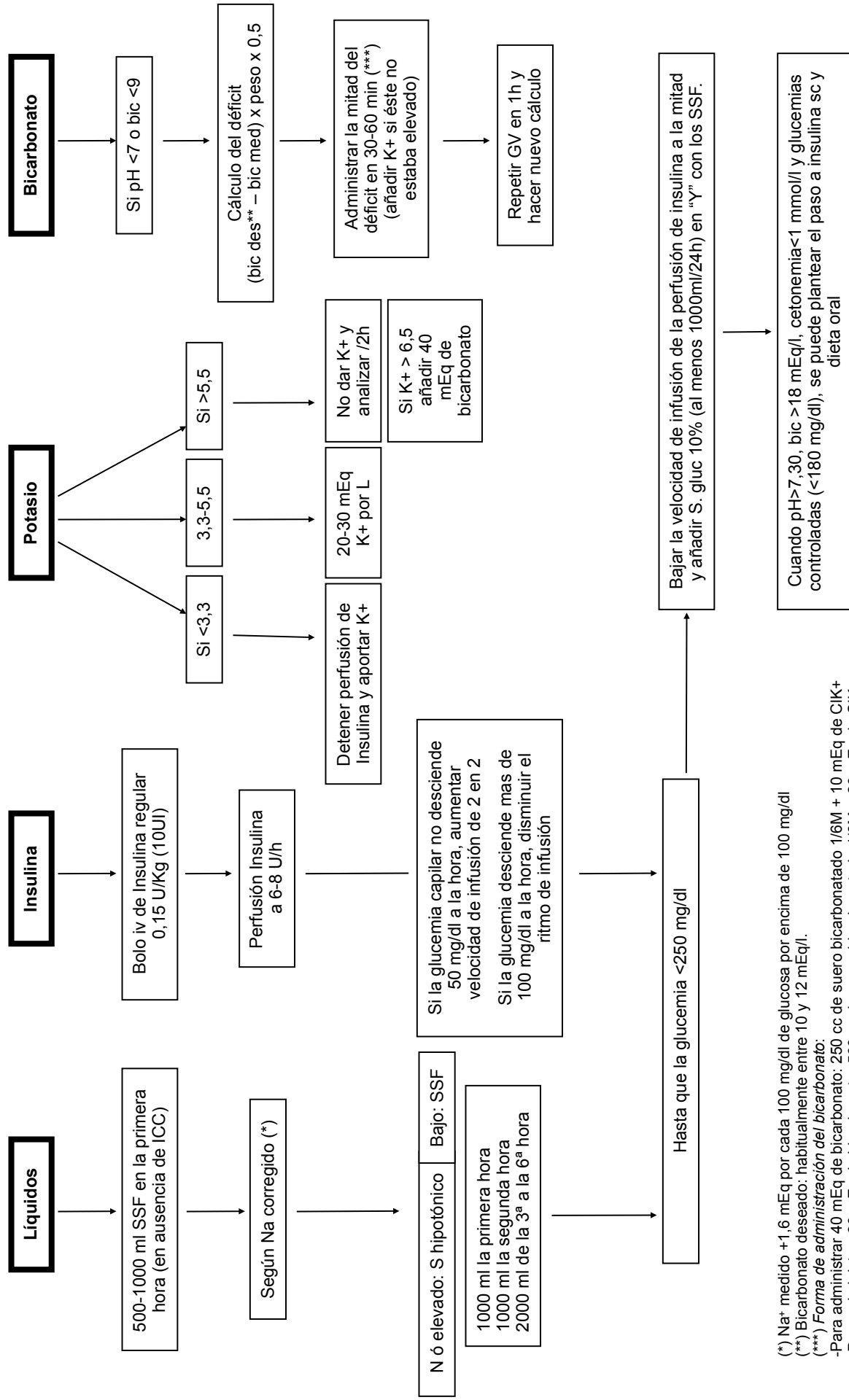
Glucemia >400 mg/dl

Iniciar perfusión de insulina a 6-8 UI/h.

Cuando la glucemia sea < 250 mg/dl, disminuir ritmo de infusión al 50% y añadir suero glucosado al 10% (al menos 1000 cc en 24h)

Con glucemias estables y menores de 180 mg/dl, iniciar paso a dieta oral con ADNI o insulina sc, según su tratamiento previo y con las modificaciones pertinentes.

TRATAMIENTO DE LA CAD



(*) 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:

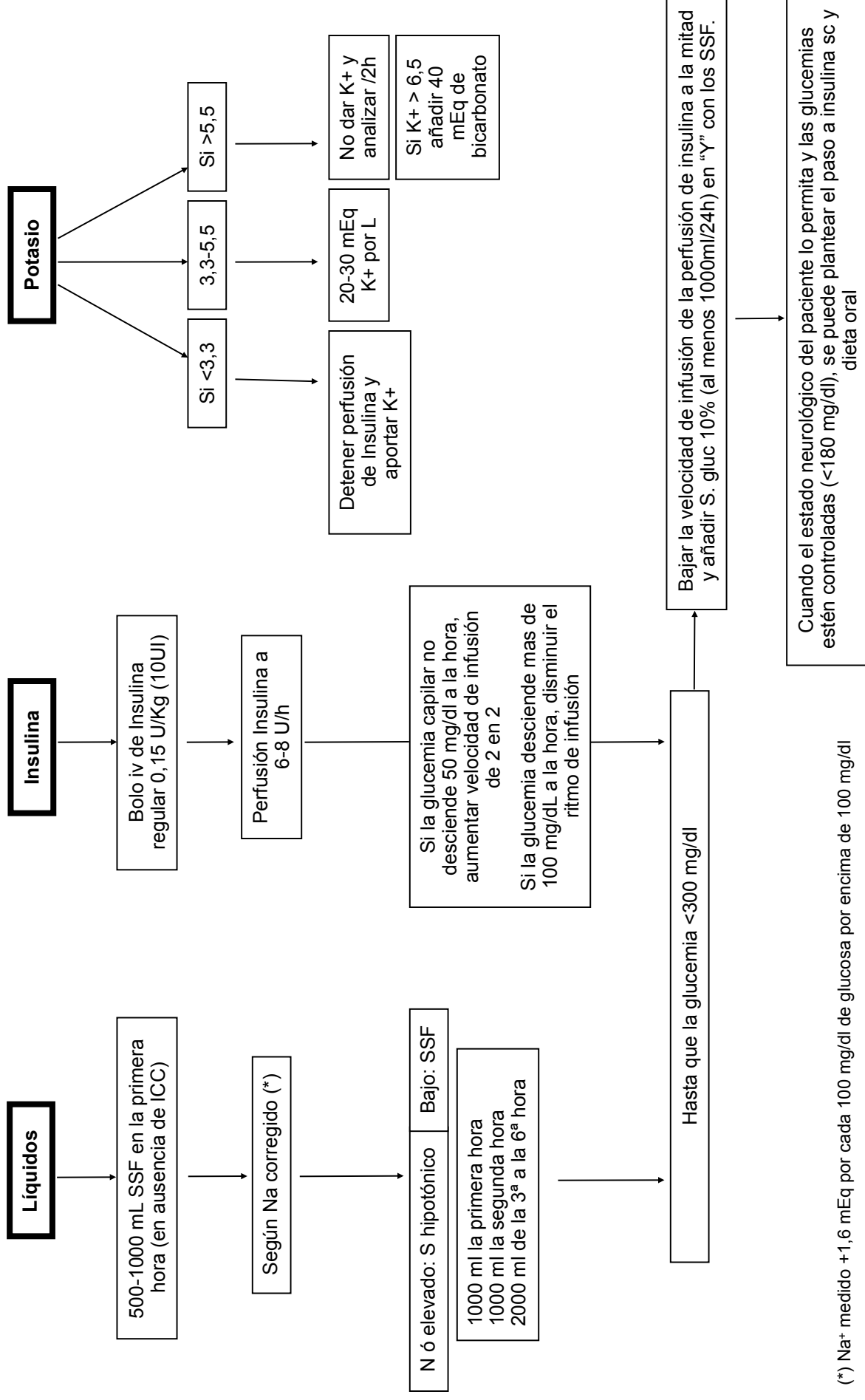
-Para administrar 40 mEq de bicarbonato: 250 cc de suero bicarbonatado 1/6M + 10 mEq de ClK+

-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+

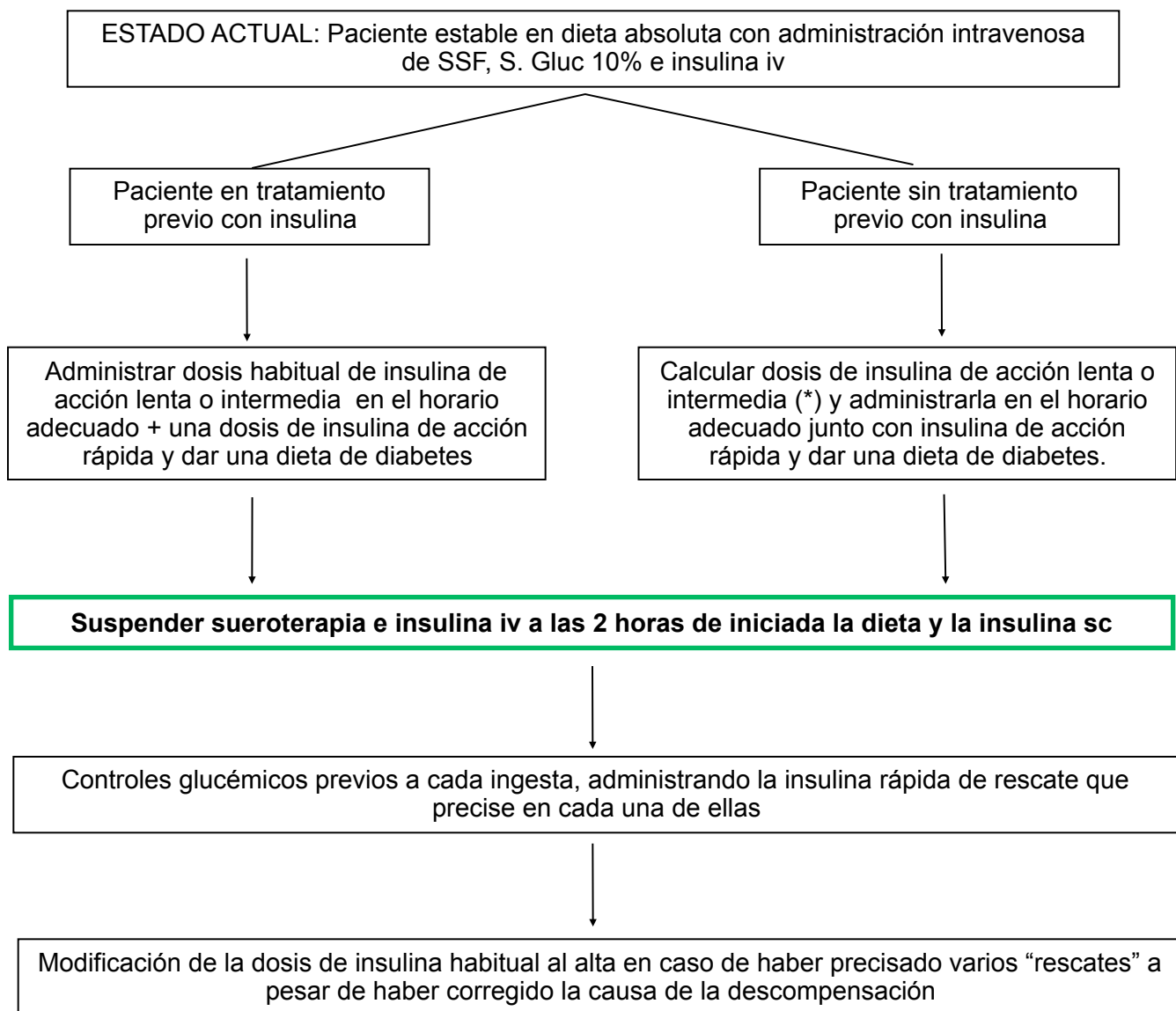
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SH: Glucemia > 600 mg/dl, osmolaridad plasmática > 320 mOsm/l, ausencia de cetosis.

TRATAMIENTO DE LA SH



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

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 calculada

Degludec: monodosis

Glargina U100 ó U300: 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 calculada

Faster aspart: un tercio antes de cada comida o incluso 20 minutos después

Aspart: un tercio antes de cada comida

Glulisina: un tercio antes de cada comida

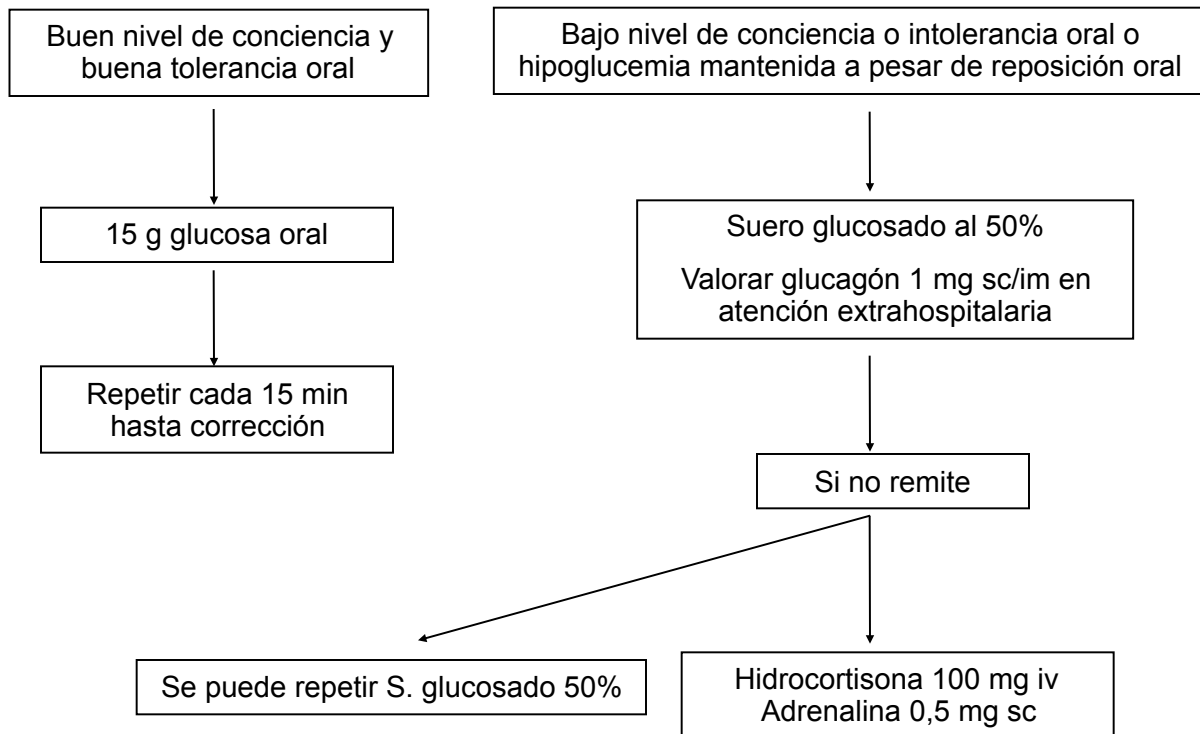
Lispro: un tercio antes de cada comida

Regular: un tercio antes de cada comida

TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS HIPOGLUCEMIA

Glucemia < 70 mg/dl
ó
Síntomatología compatible + glucemia baja +
desaparición de los síntomas al aumentar la glucemia



En hipoglucemias mantenidas o intolerancia de la vía oral, será necesario mantener soluciones glucosadas de mantenimiento

En hipoglucemias por ADNI el paciente quedará en observación hasta eliminación completa del fármaco

ADMINISTRACIÓN IV DE INSULINA (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 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:

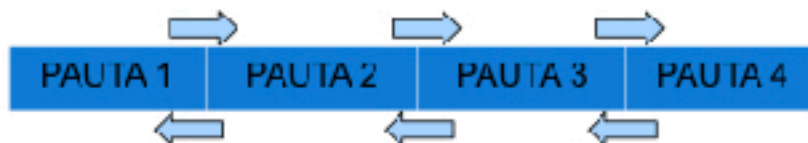
Pauta 1 excepto en pacientes con requerimientos previos de insulina >80 UI/día

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