

**SD**  
**HIPERGLUCÉMICO**  
**HIPEROSMOLAR**

Sebas Vidal. Badajoz 2024

# Ideas clave (vs cetoacidosis)

- Hiperglucemia MUY elevada
- No cetoacidosis
- Edad +65
- Síntomas más tardíos. Predominio neuro

	CAD			SHH
	Leve	Moderada	Severa	
Glucosa en plasma (ml/dL)	> 250	> 250	> 250	> 600
pH	7,25-7,30	7,00-7,24	< 7,00	> 7,30
Bicarbonato en suero (mEq/l)	15-18	10-15	< 10	> 15
Cuerpos cetónicos	Positivos	Positivos	Positivos	Insignificantes
Cetonuria	Positiva	Positiva	Positiva	Insignificante
Osmolalidad en suero (mOsm/kg)	Variable	Variable	Variable	> 320
Anión <i>GAP</i>	> 10	> 12	> 12	< 12
Estado mental	Alerta	Alerta u obnubilado	Estupor o coma	Estupor o coma

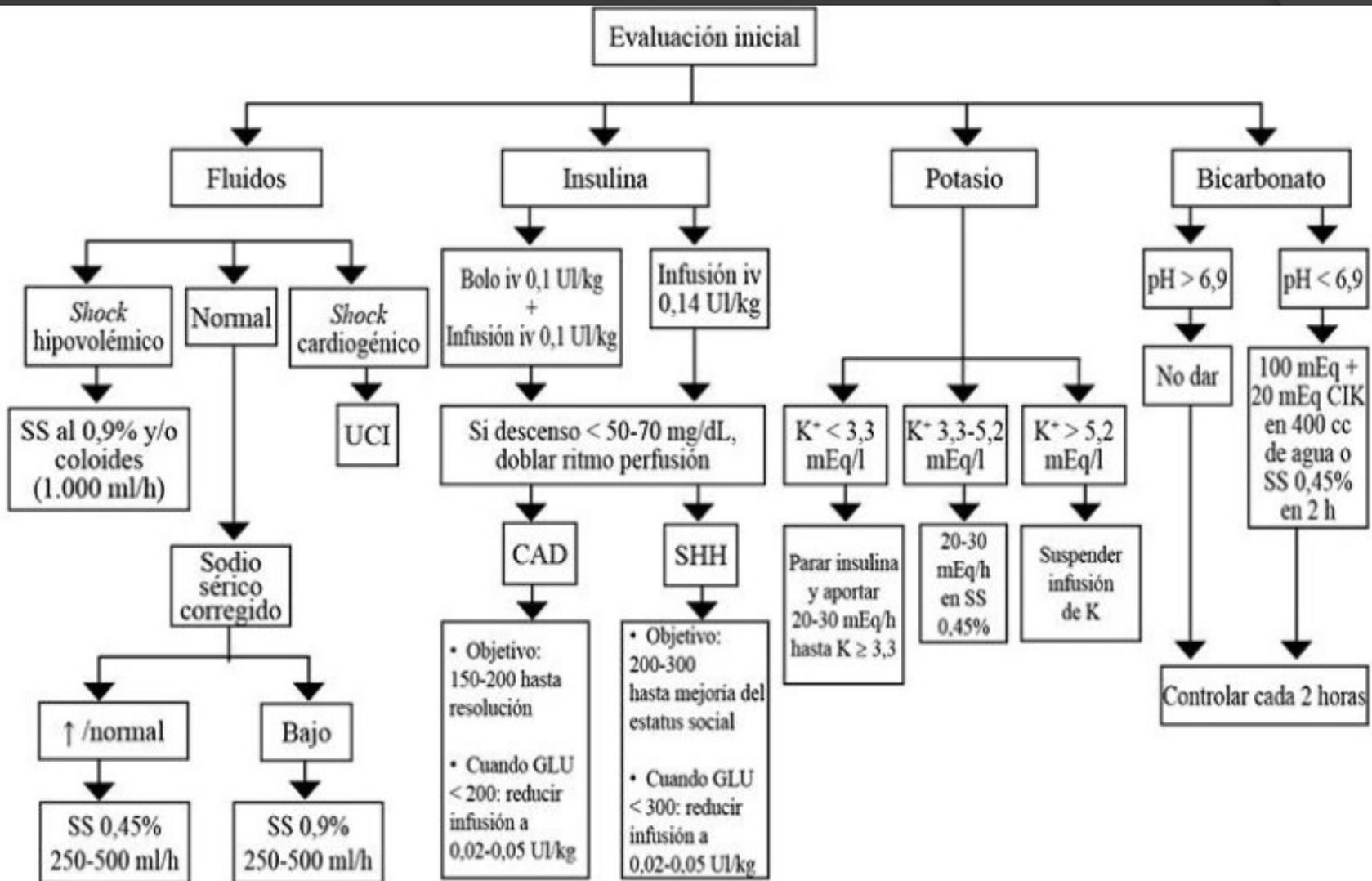
# PRECIPITANTES

- Marcan la mortalidad de la crisis hiperglucémica. (*+frec -> infecciones*)

# CLINICA

- Lento, en días.
- Sintomas cardinales de diabetes
- Estupor, coma.(no dolor abd, ni vómitos)  
Estupor sin hiperosmolaridad-> buscar otra cosa
- Sequedad (signo de pliegue, HipoTA, lengua seca)
  
- Perdida de orina por glucosuria->Hiperosmolaridad e hipoK

# TRATAMIENTO



1. Cuando se alcancen los objetivos de glucemia, cambiar fluidos a SG 5% 125-250 ml/h + SS 125 + 250 ml/h.
  2. Cuando se resuelvan (CAD o SHH), comenzar tolerancia oral y pauta de insulina basal (no suspender infusión hasta 2 h después de iniciarla).
- SS: suero salino; SG: suero glucosado; GLU: glucosa; CAD: cetoacidosis diabética; SHH: Síndrome hiperglucémico hiperosmolar.

- UCI. Glucemia horaria, vigilancia neuro, gaso e iones cada 2 horas....

- FLUIDOS: 8 LITROS en 24 horas.

2h:Fisio 1000/h

+2h: 500ml/h. Fisio o hipoosmo según NA en sangre  
Añadir glucosado cuando glucemias se acerquen a 200

- POTASIO: 20meq/l

Si K inicial  $-3$   $\rightarrow$  reponer esto lo primero

- **INSULINA**

Recordar que mete K en células → hipok)

Perfusión 0,1 UI /Kg/h

Objetivo: Descenso de 50-70 por hora. Si no se consigue doblar velocidad de perfusión.

**\*\*Cuando gluc 250 → Perfusión a 0,05UI/KG/h y añadir glucosado 250ml/h.**

Mantenimiento: 250 de glucosa en sangre

# RESOLUCION

- Glucemia 250-300
  - Neuro ok
  - Osmo - 310
  - Puede comer
- 
- Si el paciente ha mejorado y luego cefalea que progresa a estupor-> edema cerebral.

# Mensajes claves

- Está en coma-> **ABC**
- Hacer gasometrías. Acidosis
- UCI?
- Ver K antes de iniciar insulina. (sirve la gaso)
- Líquidos