

CRISIS HIPERGLUCÉMICAS AGUDAS

Jakub Glowala
Presentador del Caso

Dr. Nadine Palermo
Endocrinóloga

Joyce Zhou
Anfitriona

Traducido por Daniel Motta-Calderon

LO PRIMERO – DESCARTAR CRISIS HIPERGLUCÉMICA

Cetoacidosis Diabética (CDA) — Síndrome Hiperosmolar Hiperglucémico (SHH)

Deficiencia absoluta de insulina

Deficiencia relativa de insulina

Fisiopatología Compartida:

- Hiperglucemia → Diuresis osmótica → Depleción de volumen
- Depleción de hormonas contrarreguladoras

Glucagón

Epinefrina

Cortisol

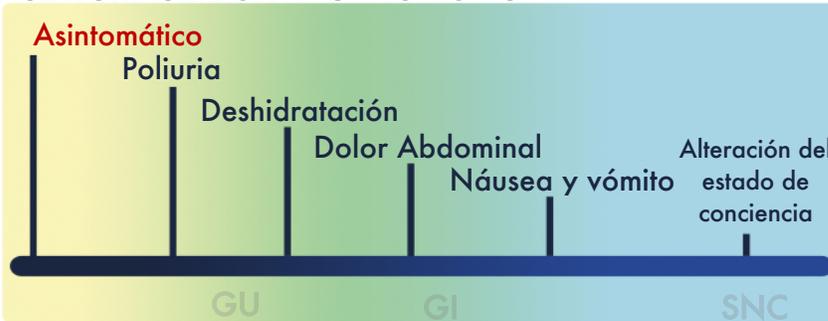
Catecolaminas

FISIOPATOLOGÍA

Específico de la CDA

- Lipólisis y cetogénesis incontrolada

SÍNTOMAS DE CDA – UN ESPECTRO



LABORATORIOS

CETOACIDOSIS

- Uroanálisis
- Cetonas en Suero
- Gases Arteriales o venosos

CETOACIDOSIS Y SÍNDROME HIPEROSMOLAR

- Glucometría
- Na, K, Cl, Cr, BUN, HCO₃, glucosa en suero

Diagnóstico de CetoAcidosis Diabética

- C – Cetonemia o cetonuria
 - D – Diabetes, glucosa >250mg/dL
 - A – Acidemia (pH <7 o HCO₃ <18*)
- *Considere el bicarbonato de base del paciente.

Diagnóstico de Síndrome Hiperosmolar Hiperglucémico

- H – Hiperglucemia (glucosa >600mg/dL)
- H – Hiperosmolar (osmolaridad >320)
- Osmolaridad = (2*Na) + (Glucosa/18) + (BUN/2.8) + EtOH/4.6 (El grado de osmolaridad es indicativo de la severidad del SHH)

RESUCITACIÓN DE LÍQUIDOS

- Solución Salina Isotónica IV

REEMPLAZO DE INSULINA

- Continuar infusión de insulina hasta que los trastornos metabólicos se resuelvan
- Si glucosa <60mg/dL, administrar líquidos con dextrosa

REPOSICIÓN DE ELECTROLITOS

- Monitoreé el desplazamiento del potasio
- Si K⁺ <3.3mEq/dL – Inicie K⁺ IV antes de administrar insulina
- Si el pH de base <6.8 – Administre HCO₃ IV durante la corrección

ESPECÍFICO DE CDA

- Trate la causa precipitante

Exógeno

- Intoxicación
- Pobre adherencia al tratamiento
- Iatrogénico (Ej: glucocorticoides)

Endógeno

- Infección
- Inflamación
- Isquemia

ESPECÍFICO DEL SHH

- Monitoreé la osmolaridad
- Solicite electrolitos de control

MANEJO

RECUERDE: Se está tratando los TRASTORNOS METABÓLICOS, no el nivel de glucosa.

ESTUDIOS PUBLICADOS EN LA LITERATURA

El efecto de la hiperosmolaridad en el metabolismo de la glucosa

La solución salina isotónica aumenta la respuesta a la insulina al disminuir la osmolaridad plasmática (POsm), reduciendo la vasoconstricción, mejorando la perfusión y disminuyendo las hormonas de estrés.

Treinta años de experiencia personal en crisis hiperglucémicas: cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hiperglucémico

Cetoacidosis euglucémica (<250mg/dL) se describe en pacientes con pobre tolerancia a la vía oral, tratamiento previo de insulina antes de llegar al departamento de emergencias, embarazadas y uso de inhibidores SGLT2.