

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Acidosis metabólica [$\text{pH} \leq 7.30$ y/o $\text{HCO}_3^- \leq 15 \text{ mEq/L}$] + Cetonemia $\geq 3 \text{ mmol/L}$ + Hiperglucemia variable [$> 250 \text{ mg/dL}$ habitualmente vs. normoglucemia si empleo iSGLT2]

MEDIDAS GENERAL INICIALES

Dieta absoluta si intolerancia oral o dolor abdominal vs. ingesta de agua.

2 vías periféricas. Control de diuresis y saturación (Valorar sonda urinaria a bolsa y Oxigenoterapia).

Toma de constantes (TA, FC, temperatura, frecuencia respiratoria) y **glucemia / cetonemia capilar cada hora** (hasta resolución CAD y retirada de perfusión insulina iv).

Solicitar: Hemograma, Bioquímica (incluye procalcitonina, PCR), Coagulación, Gasometría venosa (con lactato), EKG, Rx Tórax 2P, Orina y sedimento de orina.

CONTROLES: **Gases venosos e Iones cada 2 horas** (en gasómetro de urgencias) hasta $\text{pH} \geq 7.30$. Posteriormente Iones cada 4-6 horas para ajuste de aportes.

Consultar con Endocrinología de cara a la transición al ingreso (8-15h al móvil 445198; en otro horario consultar disponibilidad de Endocrinólogo en guardia de MIN).

INSULINOTERAPIA Y TRANSICIÓN

1. Bolo inicial de Insulina Regular iv 0.1 UI/Kg (no suele ser necesario $> 6-8 \text{ UI}$).

2. Perfusión Continua de Insulina Regular: 100 UI en 100 mL de salino 0.9% a pasar a 0.1 mL/Kg/hora (ejemplo, 70 kg , 7 ml / hora).

3. Control glucemia capilar horaria. Objetivo descenso de glucemia 100 mg/dL/h . Si la glucosa no disminuye $50 - 70 \text{ mg/dL/h}$, aumentar un 50% el ritmo de infusión. Si la glucosa es $< 250 \text{ mg/dL}$, reducir la perfusión de insulina al 50% e iniciar aporte de glucosado*; en este momento objetivo glucemia $150-200 \text{ mg/dL}$. Modificar perfusión de insulina de forma horaria sin modificar glucosado.

4. Cuando $\text{pH} \geq 7.30$ / $\text{HCO}_3^- \geq 15 \text{ mEq/L}$ y glucemia $< 250 \text{ mg/dL}$ (CAD resuelta): administrar primera dosis de **NPH subcutánea** (0.5 UI/Kg cada 24h , repartido en tres dosis cada 8 horas) + **mantener perfusión de insulina tras administrar NPH** durante 90 minutos , y después retirar esta perfusión.

MUY IMPORTANTE: UNA VEZ ADMINISTRADA LA NPH EL PACIENTE PUEDE INGRESAR CON INDICACIÓN PRECISA EN EL TRATAMIENTO DE LA HORA A LA QUE DEBE SUSPENDERSE LA PERFUSIÓN DE INSULINA IV. ANOTAR EN HISTORIA CLÍNICA DOSIS Y HORA DE ADMINISTRACIÓN DE INSULINA SC. EN URGENCIAS.

PAUTA DE INGRESO

- **Dieta** de cetosis, **insulina NPH** 0.5 UI /Kg en tres dosis (cada 8 horas)
- **Control de glucemia capilar cada 4 horas e insulina rápida de rescate** según glucemias. Si glucemia $> 350 \text{ mg/dL}$ avisar a medico de guardia.
- **Cetonemia** cada 4 horas , hasta 2 consecutivas negativas.
- **Fluidoterapia:** asegurar $75-100 \text{ gr}$ de glucosa iv cada 24 horas y 2000 ml volumen [ajustar según comorbilidad] (ej. Glucosado 10% 1000 ml + salino 0.9% 1000 ml en "Y" vs. Glucosalino 2000 ml ; siempre en perfusión continua con infusora).

FLUIDOTERAPIA

1. 1000 ml de **salino** 0.9% cada hora durante 2 horas **.
2. 500 ml de **salino** 0.9% cada hora durante las siguientes 2 horas **.
3. 250 ml de **salino** 0.9% por hora hasta la corrección de la acidosis.
4. Cuando la glucosa es $< 250 \text{ mg/dL}$ *, asociar a salino Glucosado al 10% a 63 ml/h con infusora.

** Valorar volumen y ritmo de infusión según comorbilidad
Si Sodio mayor de 150 mEq/L sustituir salino 0.9% por salino 0.45%

POTASIO

- Esperar a primera bioquímica para inicio de aportes. Reevaluar cada 2 horas .
- Si **K** $> 4 \text{ mEq/L}$, no administrar suplementos iv.
- Si **K** $3-4 \text{ mEq/L}$, iniciar administración de potasio a razón de 20 mEq cada 500 cc de fluidos.
- Si **K** $< 3 \text{ mEq/L}$, administrar 40 mEq en 1000 mL de fluidos en 1 hora y reevaluar. Valorar enlentecer la corrección de hiperglucemia.
- Salvo hiperpotasemia, **al ingreso** indicado 1 mEq/CIK/Kg de peso cada 24 horas (máximo 30 mEq/CIK en cada 500 ml).

BICARBONATO

- **¿Cuándo?** Administrar si $\text{pH} \leq 6.9$ y/ o bicarbonato $\leq 5 \text{ mEq/L}$.
- **¿Cómo?** 500 cc de bicarbonato $1/6 \text{ M}$ en 2 horas en perfusión a 250 ml/h . Si hay hiperpotasemia ($\text{K} > 6.4$) o arritmias graves: Protocolo de hiperK junto a Bicarbonato 1M (1 mEq/Kg en 60 min en infusora) y después continuar con Bicarbonato $1/6\text{M}$ en 2h IV (pauta previa)