

# Algoritmo para el manejo de la Hiperglucemia en urgencias. SIUM, 2015



## PACIENTE CON CIFRAS ELEVADAS DE GLUCEMIA (>7.0 MMOL/L)

Con sintomatología acompañante (cuadro neurovegetativos, trastornos de conciencia, signos de deshidratación, sepsis, patologías agudas cardiovascular neurológicas)

### MEDIDAS GENERALES

- Medidas de Soporte vital ABC.
- Valoración de constantes vitales y examen físico general.
- Definir diagnóstico de diabetes previa y tratamiento hipoglucemiante si existiera.
- Realización de glucemia capilar, leucograma si signos de sepsis.
- Valorar conducta terapéutica según sintomatología clínica y valor de glucemia.

### HIPERGLICEMIA AISLADA Glucemia 7.0 - 13.8

- Paciente con antecedentes de diabetes sin sintomatología de cetoacidosis.
- Pacientes sin diagnóstico de diabetes con síntomas de la enfermedad (polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso)

- Indicar glucemia en ayunas y TGP en pacientes sin diagnóstico.
- Si deshidratación, rehidratación oral o EV según las demandas.
- Reevaluar conducta terapéutica en diabéticos y cumplimiento de los pilares.
- Reevaluar dosis de hipoglucemiantes.

### CETOACIDOSIS DIABÉTICA Glucemia $\geq 13.8$ mmol/L

Nauseas, Vómitos anorexia, signos de deshidratación, hiperventilación, aliento cetónico (frutas). Dolor abdominal que puede ser intenso.

- Coordinar traslado y comenzar tratamiento.
- Hidratación con Solución salina 40 ml/Kg en las primeras 4 horas. 1-2 L la primera hora.
- Administrar potasio al restituirse la diuresis o signos de hipopotasemia (depresión del ST, Onda U  $\leq 1$ mv, ondas U  $\leq$  T).
- Evitar insulina hasta desaparecer signos de hipopotasemia.
- Administrar insulina simple 0,1 U/kg EV después de hidratar.
- Continuar con 500 ml por hora de solución salina las siguientes 3 horas.
- Insulina simple 0,1 U/Kg /h en infusión continua.

- Disminuirse la infusión de insulina a 0.05 U/kg/h cuando la glucosa en sangre alcance valores  $\leq 13.8$  mmol/L.
- Administrar Solución de dextrosa 5% 500 ml cada 6 horas.

### ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLUCÉMICO NO CETÓSICO Glucemia > 33 mmol/L

Deterioro grave de la conciencia (desde somnolencia hasta Coma)

- Coordinar traslado y comenzar tratamiento.
- Hidratación con Solución Salina 10-15 ml/Kg/h hasta conseguir estabilidad hemodinámica.
- Administrar potasio al restituirse la diuresis o signos de hipopotasemia (depresión del ST, Onda U  $\leq 1$ mv, ondas U  $\leq$  T).
- Administrar insulina simple 0,1 U/kg EV mientras se realiza hidratación.
- Al lograr estabilidad hemodinámica pasar a Solución Salina 0,45%.
- Insulina simple 0,1 U/Kg /h en infusión continua.