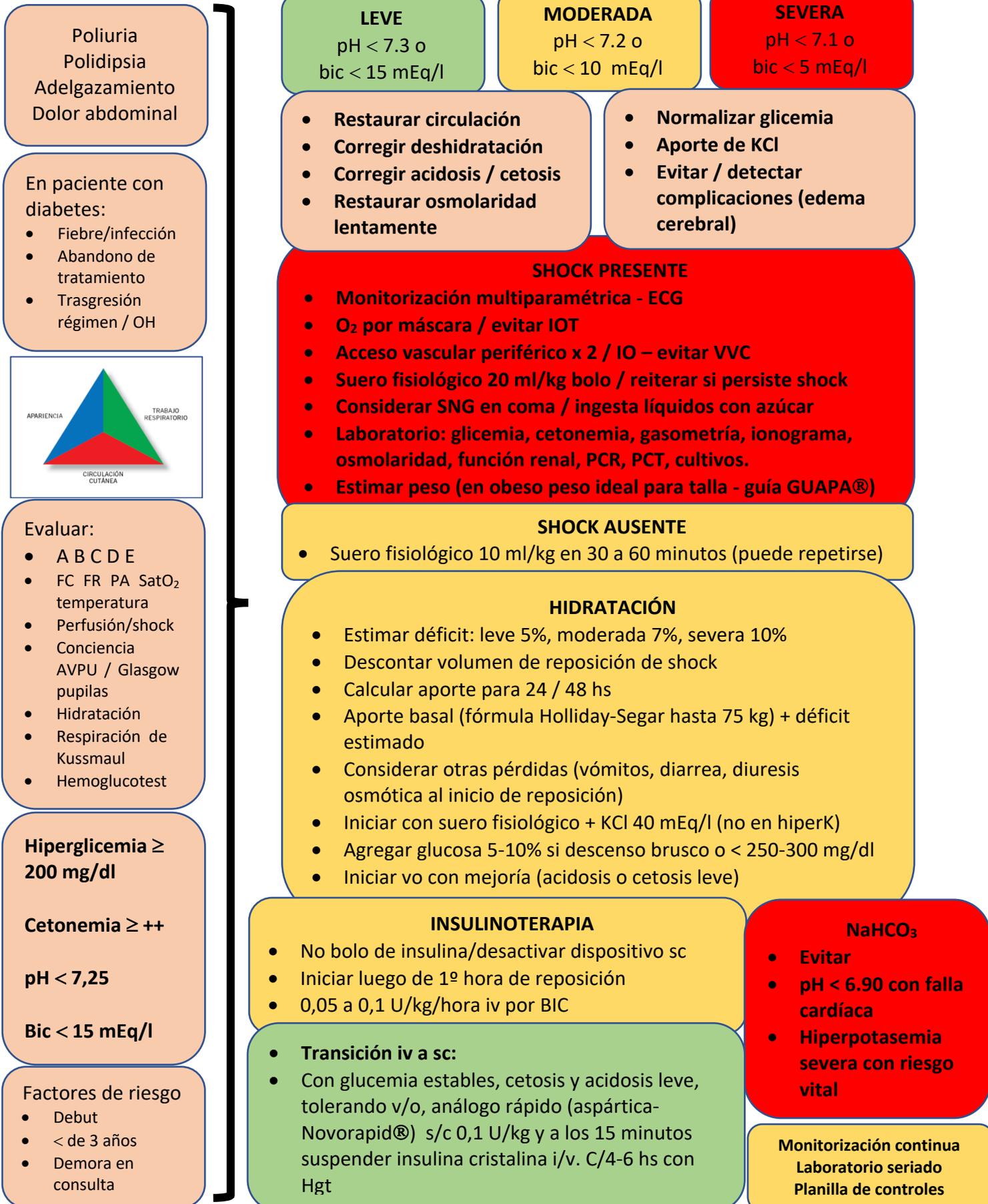




Cetoacidosis diabética – Manejo inicial





PREPARACIÓN DE INFUSIÓN DE INSULINA

- 25 U insulina cristalina en 250 ml de suero fisiológico
- Concentración de insulina: 0,1 U insulina/ml
- 1 ml/kg/hora aporta 0,1 U Kg/hora

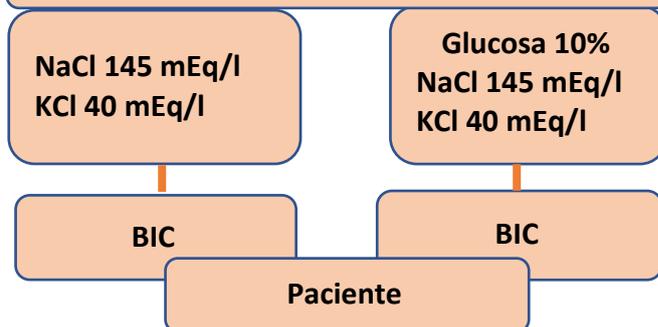
Mantenimiento – Fórmula de Holliday - Segar

Peso (kg)	ml - volumen	ml - velocidad
De 3 a 10	100/kg por día	4/Kg por hora
De 11 a 20	1.000 + (50/kg por día)*	40 + (2/kg por hora)*
> 20	1.500 + (20/kg por día)**	60 + (1/kg por hora)**

* para cada Kg por encima de 10 kg

** para cada Kg por encima de 20 kg

SISTEMA DE “DOS BOLSAS”



Ejemplo de técnica de dos bolsas

Glicemia mg/dl	Bolsa 1 NaCl 0.9%+ KCl 40 mEq/l	Bolsa 2 Glucosa 10% NaCl 0.9% KCl 40 mEq/l	Concetración final de glucosa %
≥ 250	1	0	0
200-249	1	1	5
150-199	1	3	7,5
100-149	0	1	10
< 100	Evaluar paciente / tratar hipoglicemia		

REPOSICIÓN DE POTASIO:

- Hipopotasemia en fase de expansión: 20 mEq/l
- En fase de rehidratación: 40 mEq/l
- Velocidad: hasta 0,5 mEq/l/hora

EDEMA CEREBRAL

- Factores de riesgo: pCO₂ baja, azoemia elevada, glicemia > 600 mg/dl, administración de NaHCO₃

Criterios mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del estado de conciencia/fluctuaciones del nivel de conciencia • Bradicardia no atribuible a causa hemodinamica o sueño • Incontinencia inapropiada para la edad
Criterios menores	<ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Cefalea • Letargia o dificultad para despertar • Presión diastólica >90 mmHg • Edad <5 años
Criterios diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta motora o verbal anormal al dolor • Postura de decorticacion o descerebracion • Parálisis de par craneal (especialmente III, IV, y VI) • Patrón respiratorio anormal (quejido, polipnea, Cheyne-Stokes, pausas, apneas)

Los signos que ocurren antes del tratamiento no deben considerarse para el diagnóstico. Edema cerebral debe diagnosticarse con cualquier criterio diagnóstico; es probable con dos criterios mayores o un mayor y dos menores

Tratamiento:

- Cabeza a 30°
- Disminución de la velocidad de infusión de fluidos
- NaCl 3% 5-10 ml/kg 1 o 2 veces o
- Manitol 0,25 – 1 g/kg
- IOT/ISR – AVM si no responde a medidas iniciales (riesgos en regulación de valores de pCO₂)
- Evitar hiperventilación agresiva

Ingreso a UCI

- Edad < 3 años
- Dificultad en control hemodinámico o metabólico
- HipoK severa/mantenida
- Insuficiencia renal o hiperK
- Hiponatremia que acentúa o no mejora con tratamiento
- Acidosis metabólica persistente
- Sospecha de sepsis
- Edema cerebral