

Versión: 31 / 10 / 05 Página: 1 de 8	PROCEDIMIENTO EXTRAHOSPITALARIO DE LA CETOACIDOSIS DIABETICA	
		

RESPONSABLES

Autor:

Dra. Encarnación Meca Alcázar. Médico de Emergencias UME-Murcia.
Gerencia de Emergencias 061. Murcia.

Contenido:

Miembros de la Comisión de Calidad.

Aplicación:

Personal Sanitario.

DOCUMENTOS

- 1) Medicina de Urgencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. L. Jiménez Murillo. F.J. Montero Pérez.
- 2) Urgencias Médico-Quirúrgicas. Manual de problemas clínicos. L. Muñoz Gimeno, C. Martínez Ros, T. Hernández Ruipérez, etc.
- 3) Guías de Actuación en Urgencias. Clínica Puerta de Hierro. M.S. Moya Mir
- 4) Revista Argentina de Medicina Interna 1999. Luis Antonio Solari, José Luis Leone. Cetoacidosis Diabética.
- 5) Daniel W. Foster, en Harrison, principios de Medicina Interna. Cap. 319 Pág. 2030-2033.

PROCESO

DEFINICIÓN CLÍNICA.

Se denomina descompensación cetósica al déficit total o relativo de insulina con aumento secundario de las hormonas de contra regulación, movilización de los ácidos grasos y cetogénesis exagerada.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

A. ANAMNESIS.

Se le preguntará al paciente si tiene alguna enfermedad de base y sobre los síntomas que presenta, investigando las posibles causas que hayan podido desencadenar el episodio (en caso de coma se hará la anamnesis a un familiar). Debe pensarse en la posibilidad de CAD cuando aparezca alguno o varios de los síntomas que la caracterizan:

- Poliuria, polidipsia y pérdida de peso.
- Astenia intensa.
- Dolor abdominal difuso con/sin vómitos que puede simular un abdomen agudo.

Versión: 31 / 10 / 05 Página: 2 de 8	PROCEDIMIENTO EXTRAHOSPITALARIO DE LA CETOACIDOSIS DIABETICA	 
--	---	---

B. EXPLORACIÓN FÍSICA.

- Signos físicos de deshidratación: sequedad piel y mucosas, pliegue cutáneo, taquicardia, hipotensión postural
- Aliento cetósico
- Disnea/Taquipnea compensatoria para eliminar CO_2 (una respiración de Kussmaul indica un $\text{pH} < 7,2$).
- Peritonismo, normalmente sin focalidad.
- Si hay fiebre pensar siempre en infección concomitante.
- Alteración del nivel de conciencia: obnubilación progresiva y, finalmente, coma.

Si estuviera en coma debemos asegurar el soporte vital de inmediato.

C. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

Ante un paciente con sospecha de CAD realizaremos de forma inmediata:

- Glucemia capilar: que, en general, será $> 300 \text{ mg/ml}$ (aunque en alcohólicos y embarazadas puede ser menor).
- ketodistix en orina (puede haber ausencia de cetonuria en alcohólicos ó en uremia).
- Control de constantes vitales (T^a , TA, FR, FC, etc...), saturación de O_2 y un ECG. Extracción de sangre.

PLAN DE ACTUACIÓN.

A. DIAGNOSTICO:

Para realizar el diagnóstico de CAD debemos demostrar:

- Glucemia $> 300 \text{ mgr/ml}$
- Presencia de cetonuria
- Acidosis metabólica con $\text{pH} < 7,2$ ó bicarbonato $< 15 \text{ mEq/L}$ (lo podemos sospechar si vemos una respiración de Kussmaul)

B. TRATAMIENTO:

a) Valoración inicial en la cual:

- Aseguraremos permeabilidad de la vía aérea con adecuada ventilación y oxigenación (si el paciente está en coma se procederá según la G.P.C. del paciente inconsciente).
- Control de constantes: FC, FR, TA, T^a , Sat.O_2 ,
- Canalizar vía venosa e iniciar perfusión de SF isotónico a un ritmo 1-2 litros en la primera hora.

Versión: 31 / 10 / 05 Página: 3 de 8	PROCEDIMIENTO EXTRAHOSPITALARIO DE LA CETOACIDOSIS DIABETICA	 
--	---	---

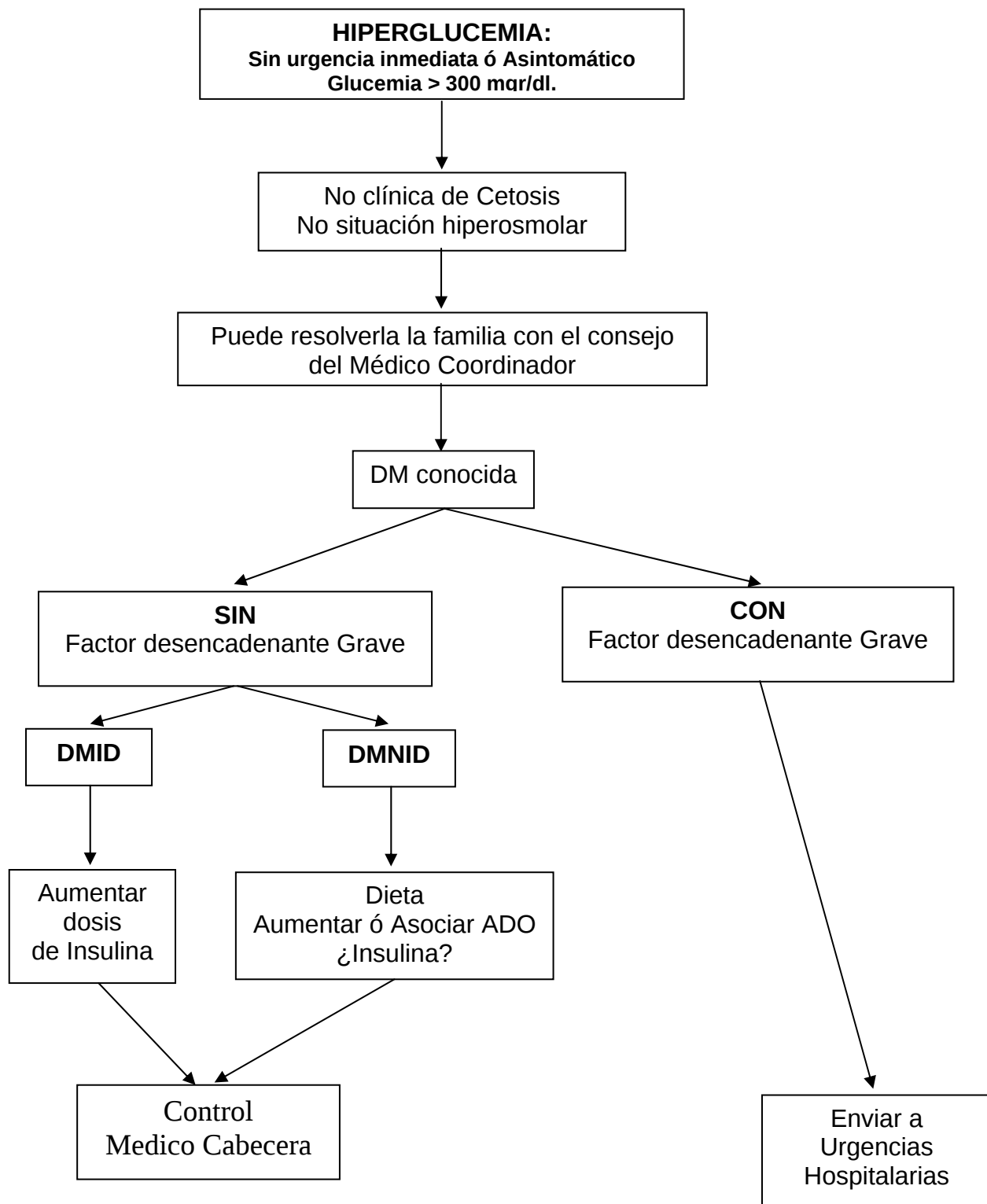
- Toma de orina para ketodistix y medición horaria de diuresis. Sondaje vesical en caso de coma
- Si se sospecha CAD, administrar 10 UI de insulina rápida en bolo para luego continuar con perfusión de insulina a un ritmo de 5-10 UI/hora (0,1 UI/Kg/h)

b) Valoración secundaria: realizaremos una segunda anamnesis y exploración física completa que nos ayudará a determinar la causa de la descompensación cetósica.

C. SEGUIMIENTO: Tras la resolución del problema agudo, la actitud será la siguiente:

- Derivación en U.M.E.: siempre que haya síntomas y/o signos de descompensación cetósica, de deshidratación ó de alteración de la conciencia, será trasladado en U.M.E. a urgencias hospitalarias.
- Derivación en ambulancia convencional en los demás casos.
- Si la hiperglucemia es leve, la misma familia puede ser suficiente para solucionarlo con administración de líquidos vía oral e insulina subcutánea bajo la coordinación del médico del C.C.U.

ANEXO I:



ANEXO II:

