

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Tratamiento del
**SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO
HIPEROSMOLAR EN ADULTOS
DIABÉTICOS TIPO 2**
en el segundo y tercer
niveles de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-151-08**



**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

CIE 10: Diabetes mellitus
(E 10- E14) Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma
E11.0 Diabetes mellitus no insulino dependiente,
con complicaciones no especificadas

Tratamiento del síndrome hiperglucémico hiperosmolar en adultos
diabéticos tipo 2, en el segundo y tercer niveles de atención

Definición

El síndrome hiperglucémico hiperosmolar (CIE-10: E11.0, E 11.8) es una complicación aguda de la diabetes mellitus que potencialmente pone en peligro la vida del paciente.

Se define como:

Glucosa plasmática igual o mayor de 600 mg/dl

- Osmolaridad sérica efectiva, igual o mayor de 320 mosm/Kg.
- Deshidratación grave (pérdida de agua de 8 a 12 litros, aproximadamente);
- Índice de nitrógeno ureico en sangre (BUN): creatinina elevada
- Cetonuria o cetonemia leve o ausente.
- Bicarbonato mayor de 15 meq/L.
- Alguna alteración en el estado de conciencia.

Prevención secundaria: tratamiento

1. Fluidoterapia.

- Se recomienda reponer la mitad del déficit de líquidos en las primeras ocho horas y el resto en las siguientes 16 a 24 horas.
- Recomendamos reducción de la osmolaridad sérica sin exceder de 3 mosm/kg H₂O/h.
- Se recomienda iniciar con solución salina al 0.9% a una velocidad de 15 a 20 ml/kg durante la primera hora (aproximadamente un litro) en pacientes con hipovolemia severa y considerar reducir la velocidad de infusión en pacientes con cardiopatía, ancianos o insuficiencia renal. En pacientes con deshidratación leve a moderada se

recomienda infundir soluciones a 7ml/kg/h.

- Se recomienda continuar con solución NaCl 0.9% si el sodio corregido es < 145 meq/L, a una velocidad de infusión de 4 a 14 ml/kg/hr.
- Se recomienda al corregir la hipotensión, cambiar a soluciones de NaCl al 0.45% si el sodio corregido es \geq 145 meq/L e infundir a una velocidad de 4 a 14 ml/kg/hr.
- Se recomienda el cambio a solución glucosada o mixta cuando la glucosa se encuentra alrededor de 250 mg/dl (12 a 14 mmol/l)
- Se recomienda vigilancia constante del estado mental, monitoreo cardiaco y renal para evitar la sobrecarga de líquidos durante la fluidoterapia.

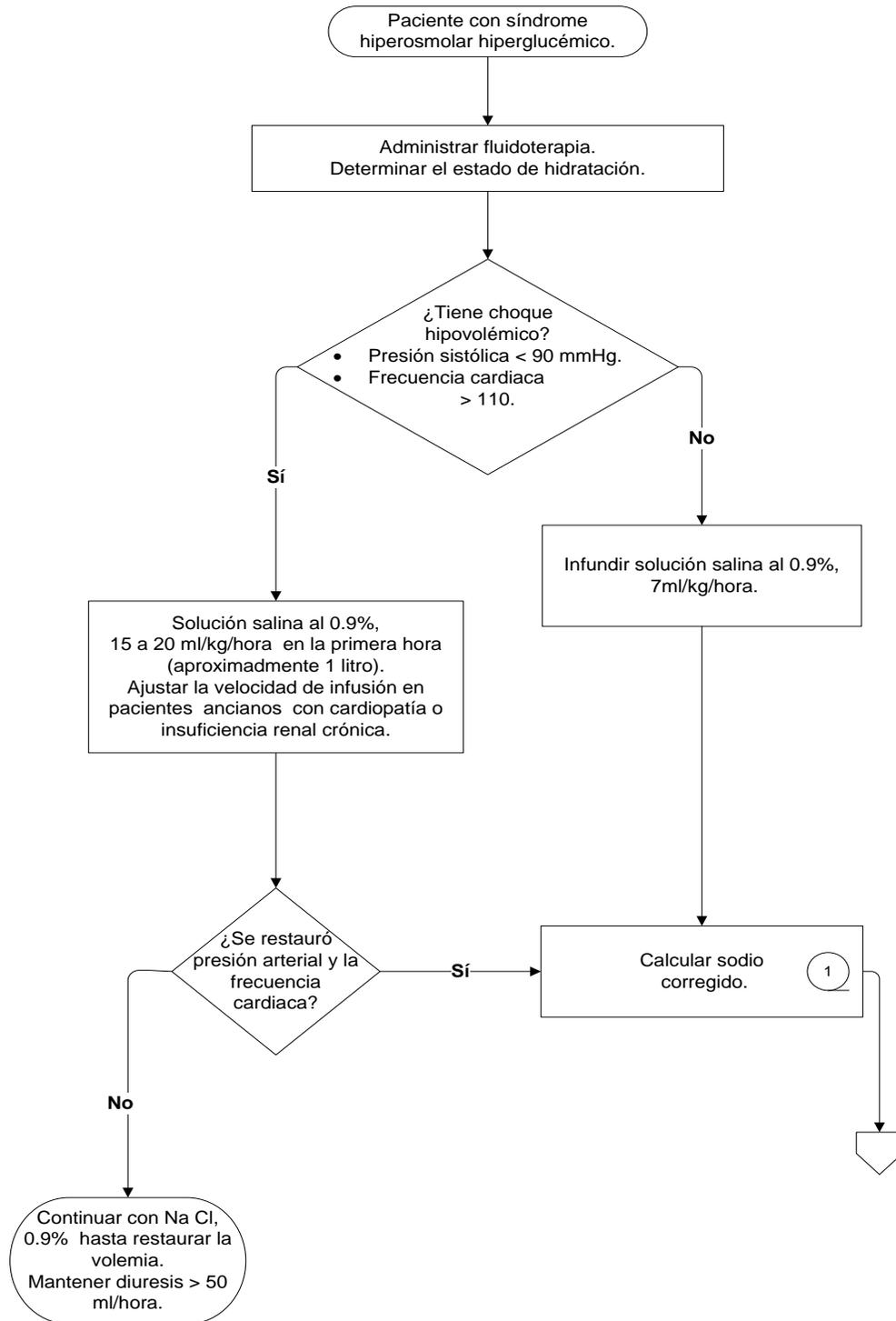
2. Terapia con insulina

- Recomendamos el uso de insulina rápida en el tratamiento del SHH.
- Recomendamos en pacientes con SHH la administración de dosis bajas de insulina rápida. La dosis a utilizar es de 0.1U/kg /h.
- Recomendamos para el control glucémico en el SHH administrar la insulina IV en infusión continua de primera intención y en caso de que no fuera posible, administrarla en forma subcutánea o intramuscular.
- No recomendamos en pacientes con SHH aplicar un bolo inicial de insulina rápida.

3. Reposición de potasio

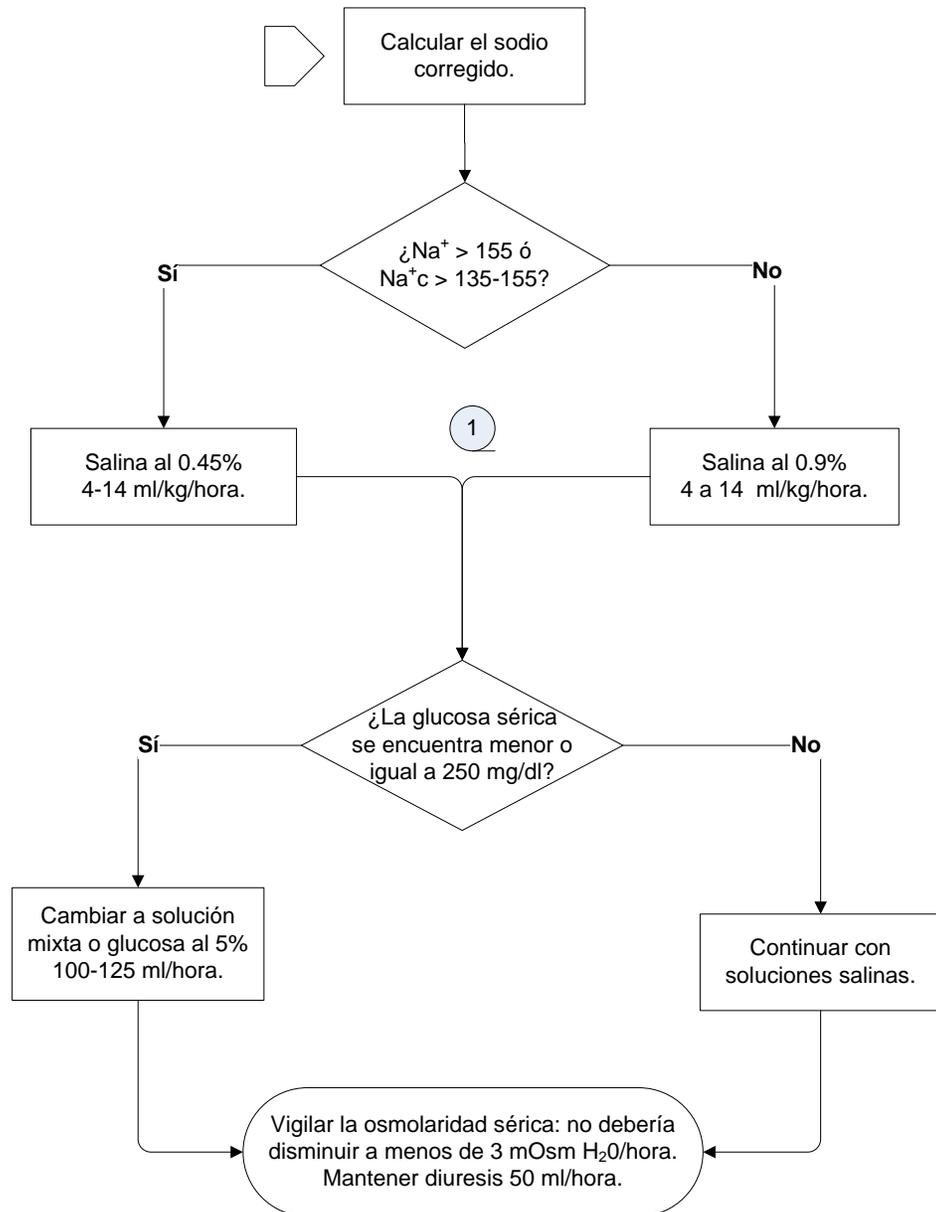
- Iniciar la reposición de potasio al mismo tiempo que la terapia con insulina cuando la concentración de potasio sérico esté entre 3.5 mEq/L y 5.5mEq/L, siempre y cuando la diuresis se encuentre > 50 ml/hora; si es posible, utilizar monitor electrocardiográfico.
- Administrar 20 a 40 mEq de cloruro de potasio en cada litro de solución intravenosa, si la concentración de potasio sérico está entre 3.5 mEq/l y 5.5 mEq/L; esta infusión es suficiente para mantener la concentración sérica de potasio dentro del rango normal de 4 a 5 mEq/L.
- En pacientes con concentraciones iniciales de potasio sérico < 3.3 mEq/L, administrar cloruro de potasio a una velocidad máxima de infusión de 40 mEq por hora. Iniciar insulina hasta que el potasio sérico sea >3.3mEq/L.

Fluidoterapia en el paciente con SHH (1)



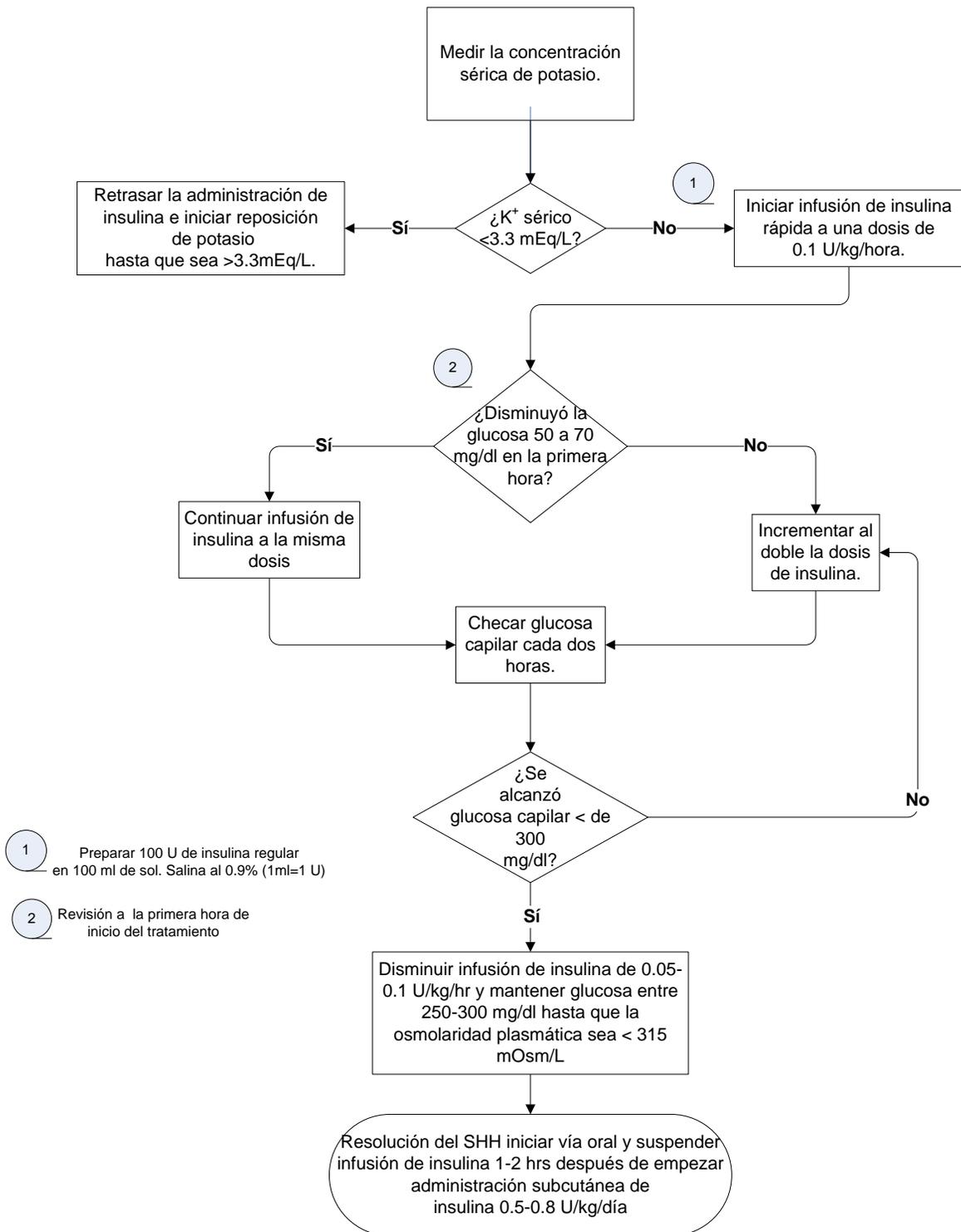
1 Sodio corregido = dividir la glucosa sérica/3 y agregar el resultado al sodio medido

Fluidoterapia en el paciente con SHH (2)



1 Vigilancia constante del estado mental, monitoreo cardíaco y renal para evitar la sobrecarga de líquidos durante la fluidoterapia

Terapia insulínica en el paciente con SHH (2)



Reposición de potasio en el paciente con SHH (2)

