

**Pauta de insulinización más adecuada:**

INSULINA BASAL (Lantus,NPH) + INSULINA PRANDIAL (rápida) + PAUTA CORRECTORA

**A. DIETA ORAL:**

**1. DM-2 EN TTO DIETÉTICO o con ADO:**

- Buen control: en Urgencias **GLUC < 180**  
Mantener dieta + ADO (salvo contraindicaciones) + pauta correctora
- Mal control: en Urgencias **GLUC > 180**  
*Suspender ADO e inicio de Insulina:*
  1. BASAL (0,2 UI/Kg/día): Lantus (1 vez/día) o NPH (50%de-50%ce)
  2. PRANDIAL (0,2 UI/Kg/día): Actrapid o Novorapid (30%de-30%co-30%ce)
  3. Pauta correctora\*

**2. DM-1, DM-2 con INSULINA:**

1. Insulina BASAL previa del paciente (si no se sabe, calcular como el punto anterior)
2. Insulina PRANDIAL (igual que en el punto anterior)
3. Pauta correctora\*

**B. DIETA ABSOLUTA:**

- Control de glucemia capilar (DTX) cada 6 horas
- Sueroterapia en "Y" de Sueros Glucosados al 5% y de Sueros Fisiológicos cada 24 horas
- 10 mEq de CLK en cada suero
- Insulina BASAL
  - DM en tto con ADO: Lantus (0,2 UI/Kg/día)
  - DM en tto con insulina: dosis de Insulina lenta previa del paciente
- Pauta correctora

**\* PAUTA CORRECTORA**

Dosis extra si glucemia >150 mgr/dl:

- DM-1 o DM-2 delgados o dosis <40 UI/día: **2 UI** para cada ascenso de 50 mg/dl
- DM-2 con sobrepeso o dosis >40 UI/día: **4 UI** para cada ascenso de 50 mg/dl

Realizado por: Estibalitz Intxaurza, Patxi Barandiaran



## HIPOGLUCEMIAS EN URGENCIAS

### Concepto:

Glucemia plasmática <60 acompañado de sintomatología que revierte al normalizar la glucemia.

### Causas:

Insulina, ADO, ejercicio, fármacos, omisión de una comida, OH... etc

### Tratamiento: (dependiendo del nivel de conciencia):

- **Consciente y tolera la vía oral:** glucosa vía oral (zumo azucarado...),  
Repetir cada 15 minutos, si glucemia <80, iniciar fluidoterapia IV
  
- **Si alteración del nivel de conciencia o no tolera la vía oral:**
  - 1- Glucosmon IV + perfusión de SG al 10% con controles de glucemia cada 10-15 minutos hasta Gluc >100. Posteriormente mantener la perfusión con determinación horaria de glucemias hasta 3 determinaciones de glucemia >100.
  - 2- Si existen problemas para canalizar vía: 1 amp de Glucagón (1 mgr) im/sc
  - 3- Si tras 1000 cc de SG al 10% no se controla la cifra de glucemia, agregar hidrocortisona 100 mgr IV
  
- Si se sospecha alcoholismo: Tiamina 100 mgr IM ó IV

### Ingreso:

Hipoglucemia con afectación del SNC,  
Hipoglucemia inducida por ADO (en Observación),  
Hipoglucemia de causa desconocida