

## CASO CLINICO

Paciente de 10 años de edad, sin antecedentes patológicos a destacar, es traído a la guardia con un cuadro de decaimiento, dolor abdominal, náuseas, vómitos, poliuria y polidipsia de 4 días de evolución.

Al examen físico presenta mucosas semihúmedas, polipnea, frecuencia cardíaca de 140 y relleno capilar de 2 segundos.

Presenta glucemia de 650 mg/dl y el examen de orina muestra glucosuria ++++ y cetonuria ++++.

**Con diagnóstico presuntivo de cetoacidosis diabética debut  
¿cuál es la conducta inicial más adecuada?**

- a) Realizar electrocardiograma y radiografía de tórax
- b) Realizar laboratorio y adecuar conducta según resultados
- c) Aportar solución salina al 0,9% a 10 ml/kg en una hora
- d) Aportar solución salina al 0,9% 20 ml/kg en 5 a 10 minutos
- a) Aportar plan de hidratación parenteral e insulino terapia

**Con diagnóstico presuntivo de cetoacidosis diabética debut  
¿cuál es la conducta inicial más adecuada?**

**RESPUESTA CORECTA:**

- a) Realizar electrocardiograma y radiografía de tórax
- b) Realizar laboratorio y adecuar conducta según resultados
- c) Aportar solución salina al 0,9% a 10 ml/kg en una hora
- d) Aportar solución salina al 0,9% 20 ml/kg en 5 a 10 minutos
- a) Aportar plan de hidratación parenteral e insulino terapia

Una vez administrados 10ml/kg de solución salina al 0,9% en una hora se realiza laboratorio que muestra los siguientes resultados

- pH 7,10; pCO<sub>2</sub> 22 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 9 mEq/l
- Na<sup>+</sup> 136; K<sup>+</sup> 3,2; Cl<sup>-</sup> 108;
- Ca<sup>++</sup> 0,96; Fósforo 2,1; Magnesio 1,7,
- Glucemia 585 mg/dl; Creatinina 0,4 mg/dl; Urea 72 mg/dl;  
Albúmina 3,7

**¿Con respecto a la fluidoterapia, cuál es la conducta terapéutica más adecuada en esta instancia?**

- a) Aportar 3000 ml/m<sup>2</sup>/día de solución salina 0,45% + 20mEq/l de cloruro de potasio + 20 mEq/l de fosfato de potasio
- b) Aportar 3000 ml/m<sup>2</sup>/día de solución salina 0,9% + 20mEq/l de cloruro de potasio + 20 mEq/l de fosfato de potasio
- c) Aportar 4000 ml/m<sup>2</sup> día de dextrosa al 5% + 140 mEq/l de cloruro de sodio + 40mEq/l de cloruro de potasio
- d) Aportar 4000 ml/m<sup>2</sup> día de dextrosa al 5% + 140 mEq/l cloruro de sodio + 20mEq/l de cloruro de potasio + 20 mEq/l de fosfato de potasio
- e) Aportar 4000 ml/m<sup>2</sup>/ día de solución salina 0,9% + 40 mEq/l de cloruro de potasio

**¿Con respecto a la fluidoterapia, cuál es la conducta terapéutica más adecuada en esta instancia?**

**RESPUESTA CORRECTA:**

- a) Aportar 3000 ml/m<sup>2</sup>/día de solución salina 0,45% + 20mEq/l de cloruro de potasio + 20 mEq/l de fosfato de potasio
- b) Aportar 3000 ml/m<sup>2</sup>/día de solución salina 0,9% + 20mEq/l de cloruro de potasio + 20 mEq/l de fosfato de potasio
- c) Aportar 4000 ml/m<sup>2</sup> día de dextrosa al 5% + 140 mEq/l de cloruro de sodio + 40mEq/l de cloruro de potasio
- d) Aportar 4000 ml/m<sup>2</sup> día de dextrosa al 5% + 140 mEq/l cloruro de sodio + 20mEq/l de cloruro de potasio + 20 mEq/l de fosfato de potasio
- e) Aportar 4000 ml/m<sup>2</sup>/ día de solución salina 0,9% + 40 mEq/l de cloruro de potasio

**En forma simultanea al aporte de fluidos endovenosos usted comienza con la insulinoterapia  
¿cuál es la estrategia de administración más adecuada?**

- a) Insulina corriente subcutánea cada 4 horas 0,1 UI/Kg
- b) Insulina corriente intramuscular horaria 0,1 UI/kg
- c) Insulina corriente endovenosa horaria 0,1 UI/kg
- d) Insulina corriente endovenosa continua 0,1 UI/kg/hora
- e) Push de insulina corriente endovenosa 0,1 UI/kg y luego goteo endovenoso continuo 0,1 UI/kg/hora

**En forma simultanea al aporte de fluidos endovenosos usted comienza con la insulinoterapia  
¿cuál es la estrategia de administración más adecuada?**

**RESPUESTA CORRECTA:**

- a) Insulina corriente subcutánea cada 4 horas 0,1 UI/Kg
- b) Insulina corriente intramuscular horaria 0,1 UI/kg
- c) Insulina corriente endovenosa horaria 0,1 UI/kg
- d) Insulina corriente endovenosa continua 0,1 UI/kg/hora
- e) Push de insulina corriente endovenosa 0,1 UI/kg y luego goteo endovenoso continuo 0,1 UI/kg/hora



Luego de 4 horas de recibir solución salina al 0,9% a 3000 ml/m<sup>2</sup>/día (con el agregado de potasio y fosforo) y en simultáneo al goteo endovenoso continuo de insulina, el paciente presenta una glucemia de 230 mg/dl con glucosuria ++ y cetonuria ++.

## ¿Cuál es la estrategia terapéutica más adecuada a partir de esta instancia?

- a) Suspender fluidoterapia endovenosa, comenzar con líquidos por vía oral e iniciar insulinoterapia subcutánea cada 4 horas.
- b) Continuar fluidoterapia sin modificaciones y pasar a insulina corriente intramuscular horaria
- c) Continuar fluidoterapia sin modificaciones y disminuir el goteo endovenoso de insulina a 0,05 UI/kg/hora.
- d) Modificar fluidoterapia agregando dextrosa al 5% con el agregado de sodio, potasio y fósforo y mantener misma insulinoterapia
- e) Modificar fluidoterapia agregando dextrosa al 10% con el agregado de sodio, potasio y fósforo y disminuir el goteo endovenoso de insulina a 0,05 UI/kg/hora.

**¿Cuál es la estrategia terapéutica más adecuada a partir de esta instancia?**

**RESPUESTA CORRECTA:**

- a) Suspender fluidoterapia endovenosa, comenzar con líquidos por vía oral e iniciar insulinoterapia subcutánea cada 4 horas.
- b) Continuar fluidoterapia sin modificaciones y pasar a insulina corriente intramuscular horaria
- c) Continuar fluidoterapia sin modificaciones y disminuir el goteo endovenoso de insulina a 0,05 UI/kg/hora.
- d) Modificar fluidoterapia agregando dextrosa al 5% con el agregado de sodio, potasio y fósforo y mantener misma insulinoterapia
- e) Modificar fluidoterapia agregando dextrosa al 10% con el agregado de sodio, potasio y fósforo y disminuir el goteo endovenoso de insulina a 0,05 UI/kg/hora.

**¿En cuál de las siguientes situaciones se recomienda cambiar a insulina subcutánea intermitente?**

- a) Glucemia menor a 200 mg/dl en forma independiente al valor de bicarbonato y pH
- b) Bicarbonato mayor a 15 mEq/l y pH mayor a 7,30 independientemente del valor de la glucemia
- c) Glucosuria y cetonuria negativas
- d) Cuando el paciente tolere líquidos por vía oral
- e) Glucemia menor a 250 mg/dl y bicarbonato mayor a 15 mEq/l

**¿En cuál de las siguientes situaciones se recomienda cambiar a insulina subcutánea intermitente?**

**RESPUESTA CORRECTA:**

- a) Glucemia menor a 200 mg/dl en forma independiente al valor de bicarbonato y pH
- b) Bicarbonato mayor a 15 mEq/l y pH mayor a 7,30 independientemente del valor de la glucemia
- c) Glucosuria y cetonuria negativas
- d) Cuando el paciente tolere líquidos por vía oral
- e) Glucemia menor a 250 mg/dl y bicarbonato mayor a 15 mEq/l