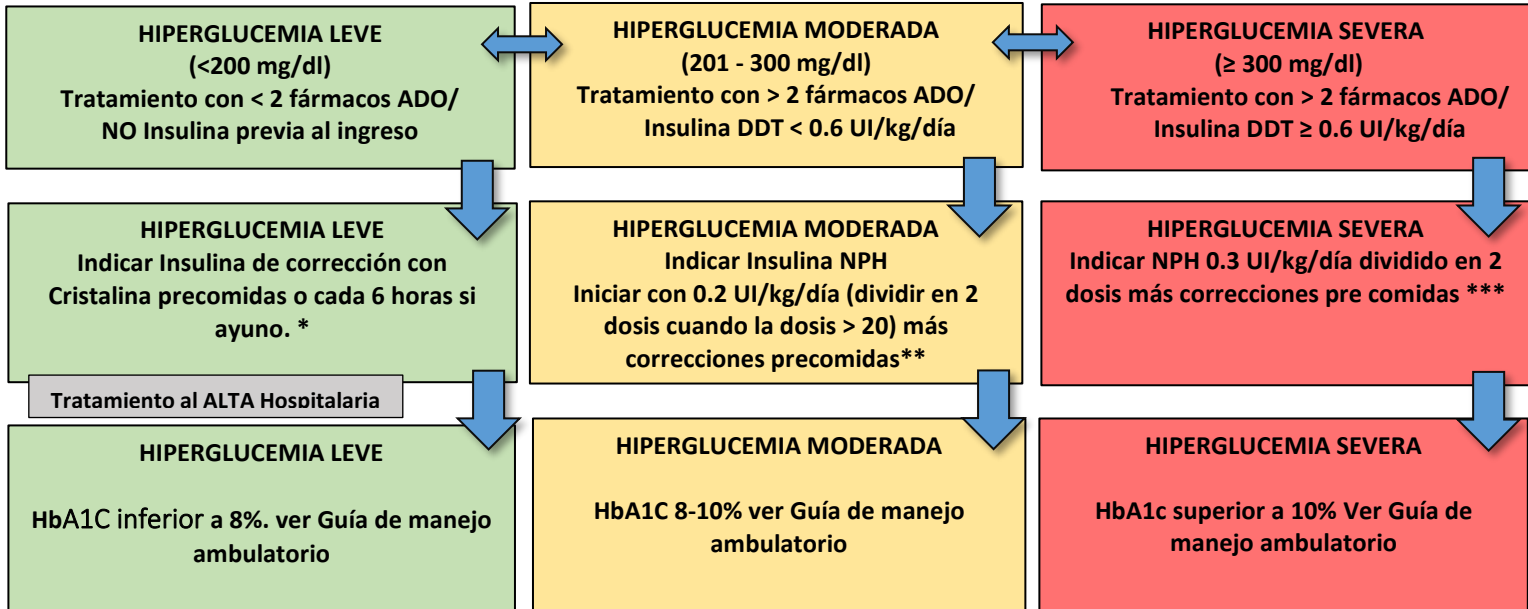




FLUJOGRAMA - MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA HOSPITALARIA EN PACIENTES NO CRITICOS.

La Diabetes Mellitus (DM) y la hiperglucemia por estrés son comunes en el ámbito hospitalario y se asocian a un aumento de las complicaciones como, incremento de la duración de estancia y mortalidad hospitalarias. Se denomina hiperglucemia hospitalaria a un valor aleatorio de glucemia superior a 140 mg/dl. En hiperglucemia moderada y severa indicar en todos los casos insulina NPH más correcciones pre comidas con insulina regular. En caso de ingesta oral escasa, reevaluar esquema de corrección.

DIABETES MELLITUS TIPO 2 (Objetivo de GLUCEMIAS 140 – 180 mg/dl)



En hiperglucemia leve, moderada y severa suspender ADO y sí tto. previo con insulina NPH o análogas reducir 20% de la DDT previa al ingreso

ESQUEMA DE CORRECCIÓN CON INSULINA REGULAR SUBCUTANEA

*HIPERGLUCEMIA LEVE Menos de 140 no corregir 140- 240= 4 UI 241-340= 6 UI 341 o más= 8 UI	**HIPERGLUCEMIA MODERADA Menos de 140 no corregir 140-200= 4 UI 201-250= 6 UI 251-300= 8 UI 301 o más= 10 UI	***HIPERGLUCEMIA SEVERA Menos de 140 no corregir 140-180= 4 UI 181-220= 6 UI 221-260= 8 UI 261-300= 10 UI Más de 300= 12 UI
--	--	--

DIABETES MELLITUS TIPO 1 (Objetivo de GLUCEMIAS 140 – 180 mg/dl)

Indicar **MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA**, 1 dosis basal más dosis prandiales. Reducir la DDT de insulina en casa en un 20%. No administrar insulina prandial si la ingesta oral es escasa. En caso de tratamiento con bomba de insulina, continuar con esta modalidad si hay equipo con experiencia en el hospital.

Situación especial 1: **OBJETIVOS PRE E INTRA OPERATORIO**

- Objetivo Hb A1C PRE operatorio: **INFERIOR a 8%**
- Objetivo de GLUCEMIAS intraoperatorio: **140 – 180 mg/dl**

Situación especial 2: **NUTRICION CONTINUA (NPT/NE)**

- Indicar 0.2 – 0.3 UI/kg/día de Insulina NPH dividida en 2 dosis o 1 dosis de Insulina larga acción (Glargina).

GRUPOS DE RIESGO PARA HIPOGLUCEMIA HOSPITALARIA (VER FLUJOGRAMA MANEJO DE HIPOGLUCEMIA)

Edad ≥ 65 años; IMC ≤ 27 kg/m², DDT de insulina ≥ 0,6 unidades/kg; ERC (< 60 mL/min/1,73 m²), insuficiencia hepática, accidente cerebrovascular, neoplasia activa, trastornos pancreáticos, insuficiencia cardíaca congestiva, sepsis, antecedentes de hipoglucemia previa al ingreso o hipoglucemia durante una hospitalización reciente o actual, alteración de la percepción de hipoglucemias.