



FLUJOGRAMA DE MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES CON COVID 19 INTERNADOS EN SALA COMUN.

Actualizado en fecha 8 de junio 2021

MANEJO GENERAL.

1. Asegurar aporte calórico adecuado .
2. Paciente con Diabetes **SUSPENDER** tratamiento previo con antidiabético oral y mantener insulina basal (NPH o Glargina) ajustada a glucometría.
3. **Realizar Glucometría 3 (tres) veces al día:**
 - ✓ En **AYUNAS** (5 hs AM), y 2 horas después del almuerzo, 2 horas después de la cena (21 horas).
 - ✓ **Objetivos de control:** En Ayunas hasta 140 mg/dl, 2 horas después de las comidas hasta 180 mg/dl.
 - ✓ **En pacientes adultos mayores (más de 65 años),** hasta 160 mg/dl en ayunas y hasta 200 mg/dl dos horas después de las comidas.



Paciente no conocido con diabetes en tratamiento con Corticoides (Dexametasona, Metilprednisolona.)



Si después de 24 horas del inicio de corticoides, el valor de la Glucometría en ayunas se presentara superior a 180 mg/dl, se indicará Insulina NPH, iniciar a 0.3 a 0.4 UI/kg/día, dividida en dos dosis. **EJEMPLO:** Paciente de 80 kg x 0.3 UI/kg/día: **24 UI al día divididas en 16 UI pre desayuno (30-40 minutos antes del desayuno) y 8 UI pre cena (30-40 minutos antes de la cena).**



Ajuste de dosis de Insulina. Se realizará después de 24 horas del inicio de insulina NPH.

- Si el control en ayunas fuera inferior a 140 mg/dl y a las dos horas postprandial inferiores a 180 mg/dl, seguir con la misma dosis.
- Si la Glucometría en ayunas es entre 140 a 180 mg/dl, se indicará un aumento de 2 UI Insulina NPH nocturna.
- Si la Glucometría en ayunas es superior a 180 mg/dl, se indicará aumento de 2 a 4 UI Insulina NPH nocturna.
- Si la Glucometría dos horas post prandial es mayor de 180 mg/dl, se indicará pauta de Basal/Bolus, con Insulina Rápida Cristalina vía subcutánea , previo a desayuno, almuerzo y cena. Ej. Si glicemia post almuerzo mayor a 180 mg/dL, iniciar 4 UI de insulina cristalina pre almuerzo.
- Si la Glucometría es igual o mayor a 300 mg/dl en forma persistente (en más del 50% por ciento de los controles glucémicos) en las últimas 24 horas, a pesar del tratamiento con dosis plena de insulina basal subcutánea, en pacientes con hiperglucemia por Covid-19 o en pacientes conocidos con diabetes, indicar infusión endovenosa de Insulina y suspender Insulina subcutánea (NPH y/o Cristalina).

PREPARACIÓN DE LA INFUSIÓN: Dilución de 50 UI de Insulina Cristalina en 500 cc de Solución Fisiológica (10 microgotas por minuto, equivalente a 1 UI/hora.

Ejemplo: Iniciar con 60 microgotas por minuto (6 UI/hora) e ir ajustando según glucometría de control cada 2 a 4 hs. En caso de estabilización de la glucemia (glucemia capilar inferior o igual a 250 mg/dl), se indicará Insulinoterapia basal (NPH, Gliargina) subcutánea según protocolo, a iniciar al menos 60 minutos antes de la suspensión de la infusión endovenosa.

- En estos casos evaluar presencia de acidosis metabólica, así como medición de cuerpos cetónicos (en sangre venosa o capilar o orina), si resultaran positivos, se iniciará tratamiento estándar para Cetoacidosis Diabética (CAD).

HIPOGLUCEMIA (Cuando la Glucemia es inferior o igual a 70 mg/dl): Se trata de una complicación aguda de la Diabetes. Si el paciente tolera la vía oral se **CORREGIRÁ** con 15 gramos de Carbohidratos vía oral o bien vía endovenosa con 30 ml de Suero glucosado al 50%. Dependiendo del momento del día en que aparezca, se recomienda asegurar la ingesta oral y disminuir en 4 a 6 UI la dosis de NPH o Cristalina, según el episodio haya sido preprandial o postprandial, respectivamente.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Vice Ministerio de Precoz y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Carolina Martínez
Coordinadora
Coordinación de Gestión de Documentos
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dr. Guillermo Segura
Director General
General de Vigilancia de la Salud

Dra. Doris Royz Brugada
Directora
Programa Nacional de Diabetes
M.S.P. y B.S.