

Universidad Nacional de San Antonio Abad del
Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina Humana



Tesis

“CARACTERISTICAS DE LAS CRISIS
HIPERGLICEMICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO 2017-2019”

Presentado por:

Bach. Josué Raúl Góngora
Olayunca

Para optar el Título Profesional de
Medico-Cirujano

Asesor:

Dr. Jaime Vargas Flores

CUSCO-PERU

2020

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las características de las crisis hiperglicémicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco durante el periodo 2017-2019.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo, observacional de serie de casos, con enfoque retrospectivo en pacientes con crisis hiperglicémicas que fueron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Cusco, durante el año 2017 – 2019.

RESULTADOS: Se revisaron 94 historias clínicas, de las cuales 68 ingresaron al estudio. La crisis hiperglicémica más frecuente fue la cetoacidosis diabética (86,7%), seguido del estado mixto (10,2%). La edad promedio de los pacientes fue de 50.85 ± 19.048 años, siendo el sexo femenino (52,9%) el más afectado. La mayor parte de pacientes procedían de una zona urbana (54,4%), presentando un grado de instrucción escolar (73,5%). El 41,2% de los pacientes debutó con DM y el 45,3% tenía un tiempo de enfermedad < 5 años, siendo la DM tipo 2 la más frecuente (83,8%), del total de pacientes el 54,4% no presentaron tratamiento antidiabético alguno, y el 29,4% controlaba su enfermedad por medio de antidiabéticos orales. Las crisis hiperglicémicas se manifiestan por vómitos (22%), dolor abdominal (18%), náuseas (16%), polidipsia (17%), poliuria (12%) y un estado de conciencia alterado (64,7%). Los pacientes con crisis hiperglicémicas ingresaron con los siguientes indicadores laboratoriales: leucocitos de 13.66 ± 6.73 103/ μ L, pH 7.11 ± 0.18 , HCO₃ 7.26 ± 5.33 mEq/L, Na 146.44 ± 9.8 mEq/L, K 4.12 ± 3.96 mEq/L, anión Gap 31.01 ± 7.38 , glucosa 453.22 ± 130.77 mg/dL, creatinina 1.94 ± 1.7 mg/dL y osmolaridad efectiva 318.06 ± 20.69 mOsm/L. Los factores desencadenantes más frecuentes fueron las infecciones (75%), con más frecuencia de foco respiratorio (40%) y urinario (29%), seguido de las comorbilidades (58,8%) y el abandono u omisión del tratamiento (35,3%). Durante el transcurso de su tratamiento los pacientes desarrollaron hipokalemia en un 60.3% e hipoglicemia en un 16.2%, presentando un tiempo de estancia hospitalaria prolongado con una media de $16,04 \pm 9,237$ días y reingresando en un 19.1% de los casos. La mortalidad de la población estudiada fue del 5.9%, de los cuales todos los fallecidos fueron a causa de CAD.

CONCLUSIONES: La mayor parte de las crisis hiperglicémicas se presentaron como debut de la DM o en pacientes con un tiempo de enfermedad corto, desarrollándose con más frecuencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y sin tratamiento antidiabético previo.

PALABRAS CLAVE: Crisis hiperglicémica, cetoacidosis diabética, estado hiperglicémico hiperosmolar