

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
Escuela de Medicina



**COMPARACIÓN DE LOS PERFILES EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y
BIOQUÍMICO DE LAS CRISIS HIPERGLICÉMICAS EN EL HOSPITAL
“ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, 2012 – 2015**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Elaborado por :

AVALOS GANOZA CARLOS EDUARDO

CHIMBOTE

2016

Resumen

El presente es un estudio sobre los perfiles epidemiológico, clínico y bioquímico de las crisis hiperglicémicas (Cetoacidosis diabética (CAD) y Estado Hiperosmolar Hiperglicémico (EHH)) y como se relacionan entre sí, inspirado por el trabajo del 2014 realizado por Tiecse & Col en el Hospital Nacional Cayetano donde se encontró un 89.3% de casos de CAD y un 3.8% de casos de EHH. Objetivo: Describir y comparar las diferencias de los perfiles epidemiológicos, clínico y bioquímico de las crisis hiperglicémicas. Método: Se realizará un estudio descriptivo, comparativo, analítico, transversal y retrospectivo en una población conformada por los pacientes diabéticos que ingresan a emergencia en el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" atendidos del 2012 al 2015, tomando como muestra a todos los pacientes que presenten CAD y EHH. Resultados: Se registró 65 pacientes con diagnóstico de CAD y EHH de enero del 2012 a diciembre del 2015. Se investigaron los perfiles epidemiológicos, clínicos y bioquímicos, de donde se obtuvo que el 81.5% presentaban CAD y el 18.5% EHH; predominó el sexo femenino con 44.6%; el grupo de edad más afectado fue a los > de 60 años con el 29.2%, el 21.5% de pacientes debutaron con CAD; el 84.6% de los pacientes presentaron poliuria y polidipsia, el 90.7% presentaron una deshidratación moderada y el 84.6% presentaron un estado de somnolencia al ingreso; el promedio de glucosa en CAD fue de 434.5 mg/dL y en el EHH fue de 701.6 mg/dL; el factor precipitante más común fue las infecciones (42.3%); el 55.4% de los pacientes son obesos; el tiempo promedio de estancia hospitalaria en CAD fue de 7.5 días y en EHH fue de 7.25 días; el método de tratamiento inicial más utilizado fue la insulina subcutánea con un 67.7% de la población, la mejor respuesta al tratamiento fue logrado por la insulina en Bolo intravenoso seguido de infusión, logrando disminución de 50 mg/dl de glucosa en un 24% de los pacientes totales. Conclusiones: La cetoacidosis predomina frente al EHH, la mayoría de paciente son de la tercera edad, las mujeres tiene mayor riesgo de sufrir alguna crisis hiperglicémica, el mejor método terapéutico inicial es el bolo intravenoso de insulina, la obesidad genera niveles de resistencia a la insulina.