

Taller Insulinoterapia para manejo de Pacientes Hospitalizados.

Dr. Marcos Estica Rivas

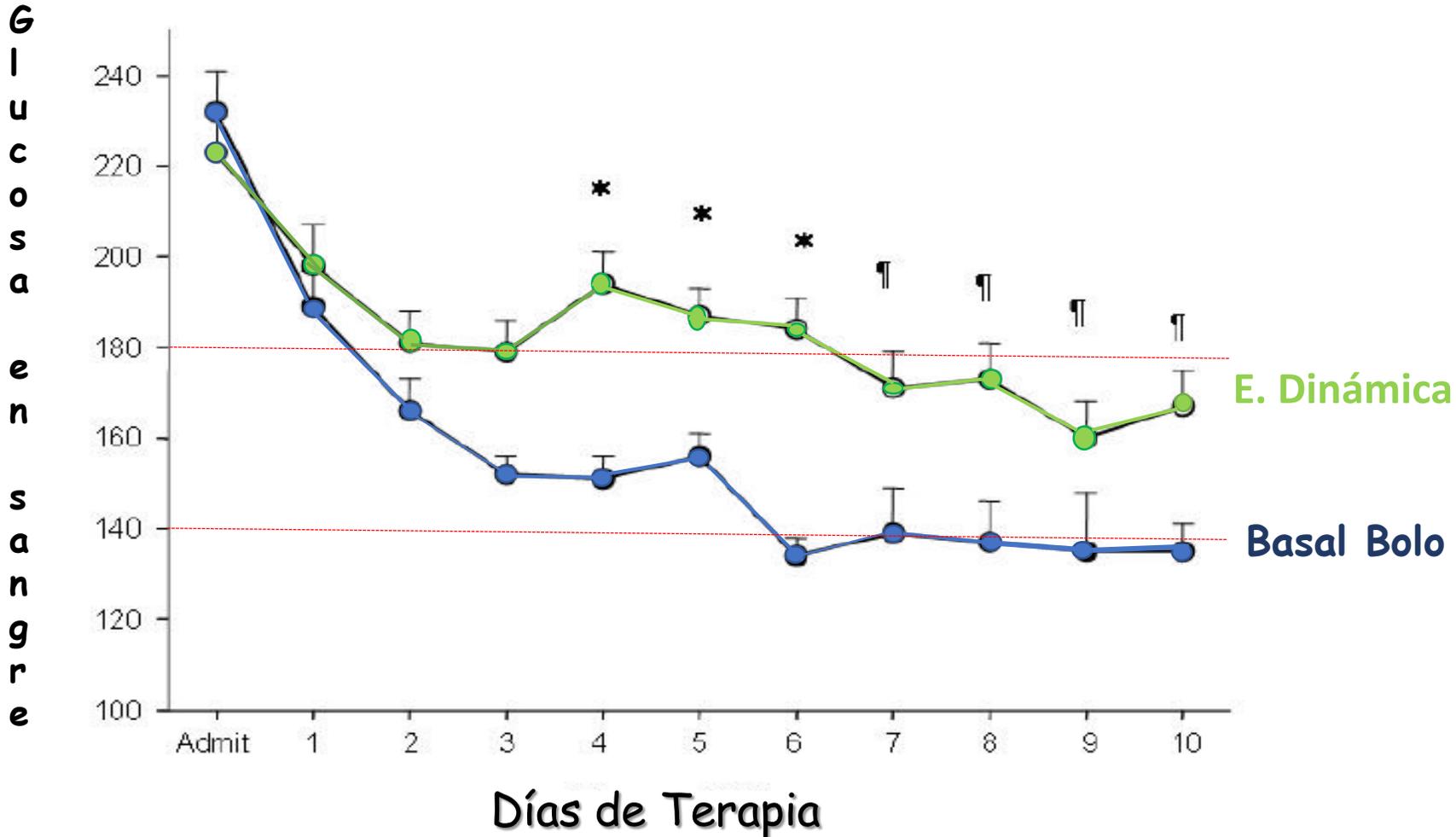
Unidad de Diabetes Prof. Dr. Manuel García de Los Ríos A.

HSJD

Introducción

- La insulina es la elección en los pacientes hospitalizados para el manejo de la hiperglicemia.
- El esquema con 1 o 2 dosis de basal (NPH, glargina, detemir o degludec) más dosis prandial de insulina regular o ultrápida son efectivos en controlar las glicemias y complicaciones.

RABBIT 2 Trial: Cambios en los niveles de glucosa con Basal Bolo v/s Escala Dinámica



Inicio

- Glicemias 140 -200 mg/dl : 0.4 unid/kg/ día (dosis diaria total)
- Glicemias 201 -400 mg/dl: 0,5 unid/kg/día (dosis diaria total)
- DDT: 50% insulina basal. Si es NPH (2/3 matutina-1/3 tarde)
50% bolos (AD-AA-AO-AC) dosis similares
- Ajustes bolos: según tabla A-B-C

CASO CLÍNICO: 72 Kg , HGT 300 mg/dl

72 kg x 0,5 unid/ kg/ día :

36 unidades/Día

Basal: 18 unid : 12 unid NPH AD(2/3) + 6 unid NPH AC(1/3)

Bolos: 18 unid : AD 4+ AA 4+ AO 4+ AC 4 INSULINA REGULAR

REGULAR= CRISTALINA

No olvides indicar la basal!!!!

Vamos a desayunar



Ajuste bolos preprandial:

I.C. Supplemental Insulin Scale

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood Glucose (mg/dL)	Insulin Sensitive	Usual	Insulin Resistant
>141-180	2	4	6
181-220	4	6	8
221-260	6	8	10
261-300	8	10	12
301-350	10	12	14
351-400	12	14	16
> 400	14	16	18

4 unid ic



Para Pla

Cálculo del bolo
corregido

DOSIS DE AJUSTE: 14 UNIDADES (plan b)

+

BOLO : 4 UNIDADES

TOTAL : 18 UNIDADES
REGULAR AD

AD: NPH 12 unid +(14+4 regular)

1° Día

Monitoreo y ajuste de glicemias capilares DIARIO (precomidas)

- Para Basal Bolo : precomidas y 3 am.
- Si HGT AD (>140): 20 % NPH BASAL NOCTURNA
- HGT AA(>180) : SUBIR 2-6 UNID INSULINA REGULAR (20-30%)AD
- HGT AO (>180) : SUBIR 2-6 UNID INSULINA REGULAR (20-30%)AA
- HGT AC(>180) : SUBIR 2-6 UNID INSULINA REGULAR (20-30%)AO
- TODAS(>180) LAS GLICEMIAS ALTAS DEL DIA: SUBIR NPH matutina 20-30%
- EN CASO DE HIPOGLICEMIA (70) : BAJAR 4 UNID

Al momento del Alta

Al momento del alta

- HbA1c > 9% Mantener insulinas 80-100% ddt
- 7-9% : Insulinas basales 50-80% ddt
- <7% : Tratamiento previo a la hospitalización

- ddt: Dosis diaria total.

¿Cómo Indico la insulina?

- Siempre basal .
- $\frac{2}{3}$ am + $\frac{1}{3}$ am de la DDT
- Si es más de 36 unidades fraccionar en una dosis fraccionarla $\frac{2}{3}$ basal/ $\frac{1}{3}$ prandial.

80% DDT: 100 unidades (HbA1C 9%)



80 UNIDADES



2/3 AD (48 U)



2/3 Basal (32 U NPH) + 1/3 (16 U CRISTALINA)



1/3 AC (26 U)



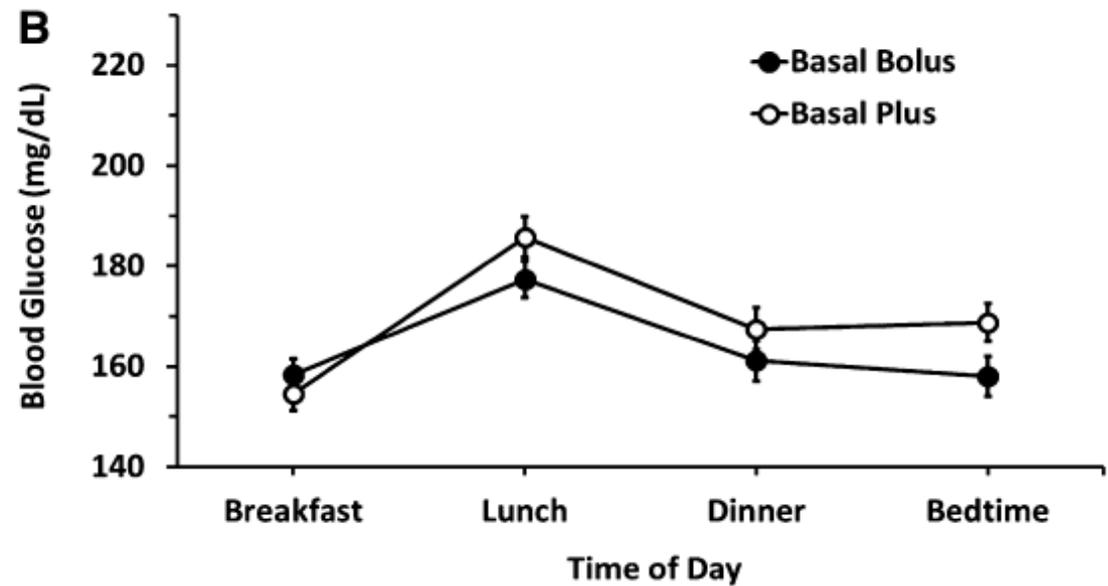
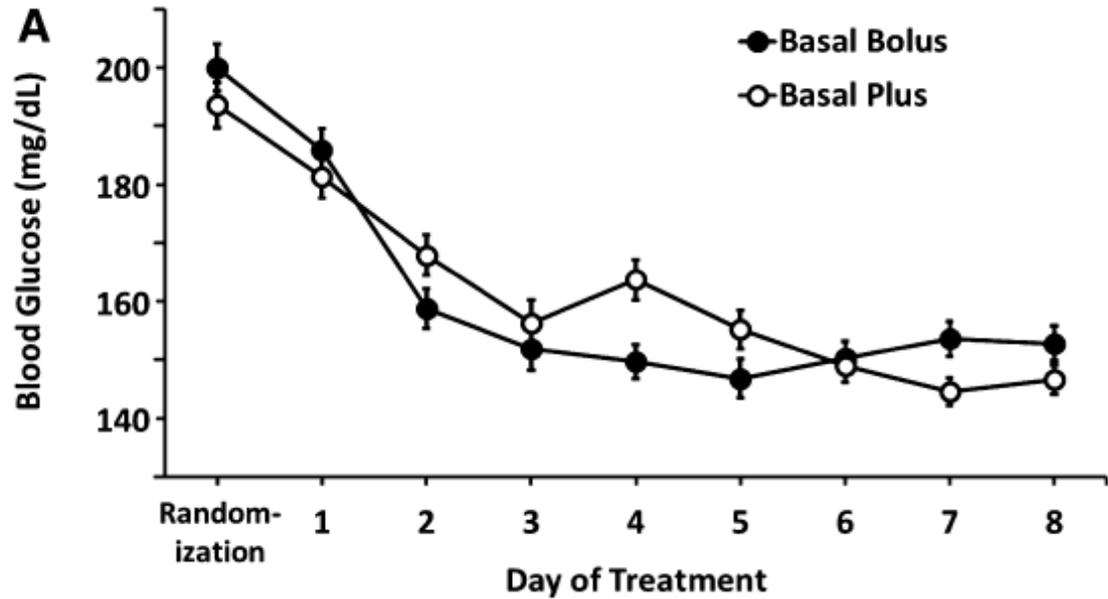
26 U NPH

32 UNIDADES DE INSULINA NPH+
16 UNIDADES DE INSULINA REGULAR
ANTES DE DESAYUNO

26 UNIDADES DE INSULINA NPH
ANTES DE CENA

La “otra” forma de indicar insulina a pacientes hospitalizados

Comparación entre esquema Basal Bolo Y Basal Plus (corrección)



Basal Plus

- Insulina NPH: 0,2 unid /kg / peso de basal (2/3 AD-1/3 AC).
- Corrección preprandial según tabla A/B/C
- Ajustar NPH en forma diaria:
 - SUBIR 2-4 u NPH AC si amanece sobre 140 mg/dl
 - Subir 2-4 u NPH AD si preprandiales (2 o más) sobre 180 mg/dl.
 - Disminuir 2 unid si hay hipoglicemias.

Paciente 70 kg : 14 unid NPH (0.2 unid/kg/dia)

2/3 AD : 10 U NPH

1/3 AC : 4 U NPH

HGT PRE PRANDIAL (HGT SEGÚN TABLA B)

AD 100 0

AA 200 6 UNIDADES

AO 140 0

AC 320 12 UNIDADES

I.C. Supplemental Insulin Scale			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blood Glucose (mg/dL)	Insulin Sensitive	Usual	Insulin Resistant
>141-180	2	4	6
181-220	4	6	8
221-260	6	8	10
261-300	8	10	12
301-350	10	12	14
351-400	12	14	16
> 400	14	16	18

Gracias