

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE DIABÉTICO

Nombre:		Servicio:							
Edad:	Sexo:	Cédula:	Cama:						
EVALUAR EL RIESGO DE:	• Cardiopatía isquémica	• Neuropatía autonómica		Insuficiencia renal					
LABORATORIOS:									
Glicemia		HbA1c		Creatinina	Potasio				
Hemoglobina		Leucocitos		Plaquetas					
CONTROL DE GLICEMIA									
Glicemia preoperatoria:		Glicemia trans-operatoria:		Glicemia post-operatoria:					
MANEJO DE LA INSULINA (mantener glucemia entre 80 – 180 mg/dl): Bolo basal + Esquema Insulina rápida con glucemia > 140 mg/dl									
Sobre el uso de Insulina Lenta o NPH (subcutáneo) (Preferible Garglina)		<ul style="list-style-type: none"> - Dosis basal de Insulina: (En pacientes que no recibían Insulina en casa) Iniciar con 0.2 a 0.4 U/Kg (Bajo riesgo de hipoglicemia). - En pacientes que usan Insulina en casa: Continúe la dosis basal que usa en dosis reducida un 25% menos junto a la escala de Insulina en forma complementaria. 							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>*Bomba de Infusión (Insulina Regular) SSN 100cc + IRH 100U (1U/cc) Bolo inicial: 0.1 U/Kg Infusión: 0.1cc/Kg/hora</p> </div>		Dosis preoperatoria		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocarla hasta el día anterior a la cirugía ▪ Reducción de la dosis de insulina administrada la noche anterior a la cirugía en un 25% 					
		Dosis del día de la cirugía		AM: Coloque 1/2 dosis de Insulina intermedia/prolongada NPH . ó 1/2 a 2/3 de la dosis usual en DM tipo I. Lantus 75-80% de la dosis No use insulina rápida a menos que la glucemia > 200mg/dl ó use infusión i.v					
		Dosis trans-operatoria		Control de glucemia c/2-4horas y tratar con insulina de acción corta.					
https://emedicine.medscape.com/article/2049152-overview									
Dosis post-operatoria		Reanudar con la vía oral y dieta previa a la cirugía							
Uso de hipoglucemiantes orales Mantener glucemia preoperatoria entre 80 – 180 mg/dl		<ul style="list-style-type: none"> - Si está bien controlado solo use Nada Por Boca - Suspender los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa-2 (SGLT2) 3-4 días antes de la cirugía - Suspender metformina el día de la cirugía - Suspender cualquier otro medicamento oral para reducir la glucosa en la mañana de la cirugía. 							
Esquema de Insulina rápida s. c. (Sliding Scale) 15-20 minutos antes de comidas (No debe ser de uso prolongado)		Glucemia capilar		Sensibilidad a Insulina		Insulina usual		Resistencia a Insulina	
		mg/dl		>70 años, TFG<45, No DM		-		IMC>35, Dosis I >80U, Esteroides >20mg	
		141 - 180		0		2		3	
		181 - 220		2		3		4	
		221 - 260		3		4		5	
		261 - 300		4		6		8	
		301 - 350		5		8		10	
		351 - 400		6		10		12	
>400		8		12		14			
TIPO DE SOLUCIÓN para hidratación y mantenimiento (Antes de ir al SOP y hasta reanudar la vía oral)									
Debe ir con una solución Hartmann o Lactato de Ringer y no se recomienda SSN o D/A5% (a menos que la glucemia antes de ir al SOP esté debajo de 70mg/dl (Protocolo de Hipoglucemia) o ayuno por más de 48 a 72 horas. Depende de la realidad local y de la hora de la cirugía.									
*Si el paciente requiere la bomba de infusión, se debe aportar líquidos: Solución Salina 0.9% o 0.45% según valor de sodio sérico y KCL según potasio sérico.									
Se recomienda discontinuar los hipoglucemiantes orales antes de cirugía e iniciar terapia con Insulina en los pacientes con hiperglucemia durante el período peri-operativo.									
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS									
<ol style="list-style-type: none"> 1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care. 2022 1 de enero;45(Suplemento_1):S1-S264 2. DynaMed. Management of Type 2 Diabetes in Adults. EBSCO Information Services. Accessed March 3, 2022. https://www.dynamed.com/management/management-of-type-2-diabetes-in-adults 									