



Revista Colombiana de Anestesiología

ISSN: 0120-3347

publicaciones@scare.org.co

Sociedad Colombiana de Anestesiología y
Reanimación
Colombia

Lammoglia, Juan Javier

Manejo perioperatorio del niño diabético

Revista Colombiana de Anestesiología, vol. 39, núm. 2, mayo-julio, 2011

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195122391011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Rev. Col. Anest. Mayo - julio 2011. Vol. 39 - No. 2: 271-272 (doi:10.5554/rca.v39i2.208)

CARTA AL EDITOR

Manejo perioperatorio del niño diabético

Juan Javier Lammoglia*

Respecto al artículo publicado por Del Castillo *et al.* (1), me permito hacer las siguientes recomendaciones: en cirugía de urgencia, hasta donde sea posible, todo niño con cetoacidosis debe ser estabilizado antes del procedimiento. En sala, si bien se puede comenzar la infusión de insulina cristalina con la dosis usual diaria de insulina repartida en un goteo de 24 horas, también se puede comenzar con una infusión de 0,02 U/kg/h en línea separada de los líquidos de hidratación del paciente: una línea para dextrosa al 5 o 10 % (la dextrosa al 10 % permite ajustes más fáciles de infusión sin cambios importantes en el volumen) y otra para el suero salino. Se puede utilizar insulina cristalina 0,15 UI por gramo de glucosa.

El ajuste de insulina y de glucosa es dinámico con la monitoría horaria. Si el procedimiento es prolongado, se debe controlar cetonemia, que permite un mejor ajuste de la infusión de insulina; si no se dispone de estos glucómetros para monitoría en sala, se puede controlar la cetonuria, lo cual requiere el vaciamiento frecuente de la bolsa recolectora de orina en el intervalo de control. Los ajustes en infusión de insulina o

dextrosa son del 10 % y se evalúa la respuesta a los 20 minutos (2-4).

REFERENCIAS

1. Del Castillo AS, Holder T, Sardi N. Manejo perioperatorio del niño diabético. Rev. Col. Anest. 2011;39(1):56-69.
2. Vella A, Rizza R. Surgery for the patient with type 1 diabetes. En Sperling M, (Ed.). Type 1 Diabetes. New Jersey: Humana Press; 2003. p. 361-74.
3. Milaszkiewicz RM, Hall GM. PeriOperative management of the diabetic child. En Kelnar C, (Ed.). Childhood and adolescent diabetes. New York: Chapman & Hall medical; 1995. p. 541-50.
4. Australasian Paediatric Endocrine Group for the Department of Health and Ageing. Surgery and fasting. En: Clinical practice guidelines type 1 diabetes in children and adolescents. Canberra: National Health and Medical Research Council. Government of Australia. 2005. Chapter 10.

* Médico. Endocrinólogo pediatra. Fundación Santa Fe. Asociación Colegio Colombiano de Endocrinología Pediátrica. Correspondencia: Calle 116 No. 20-78, apto 601, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lammogliahoyos@yahoo.es

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Financiación: Recursos educación médica, Facultad de Medicina Universidad de los Andes.