Acidosis metabólica

@artis.mederi

- **Clínica**
  - Primeras manifestaciones: astenia, adinamia, debilidad, fatiga, náuseas y vómito, confusión.
    - Grave: hipotensión > choque.
    - OJO con el dolor abdominal agudo.
  - Por los mecanismos compensatorios (Kussmaul).
  - Relacionadas con la causa
  - **Alteraciones funcionales**
    - Metabólicas.
    - Cardiovasculares.
    - Musculoesqueléticas.
    - Neurológicas.
- **pH < 7.35**
  HCO3 < 24 mEq/L
  PCO2 <40 mEq/L
  - Se calcula el **máximo de compensación** que podríamos ver en la gasometría
    - Por cada 1.2 mEq/L de PCO2 que disminuyan, se reduce 1 mEq/L de HCO3.
- **ANION GAP**
  - **(Na) - (Cl + HCO3)**
    - **Normal**
      12 +/- 2 mEq/L
      - (Acidosis hiperclorémica)
    - **Por pérdidas de HCO3**
      - Renales
        - Acidosis tubular
          - Orina alcalina
      - Digestivas
        - Diarrea (TOP)
        - Fístulas
        - Colestiramina
        - Orina ácida
      - Por medicamentos
        - Inhibidores de la anhidrasa carbónica
    - **Aumentado**
      - **Por - eliminación de ácidos**
        - I.R. avanzada (FG <20 ml/min).
        - Acidosis tipo B. Metabolismo disminuido de lactato.
      - **Por + producción de ácidos**
        - Cetoacidosis
          - Diabética
          - Alcohólica
          - Por ayuno prolongado
        - Acidosis láctica
          - Anaeróbica (hipóxica)
          - Aeróbica
        - Intoxicaciones
          - Salicilatos, metanol
        - Rabdomiolisis
- **Mecanismos principales**
  - **Respuestas fisiológicas**
    - **Amortiguación extracelular**
      - CO2/HCO3
    - **Amortiguación intracelular**
      - Con albúmina y hemoglobina
    - **Compensación respiratoria**
      - Respiración de Kussmaul, aumenta la ventilación alveolar
        - A largo plazo puede causar fatiga muscular y fallo cardiorespiratorio.
    - **Sobrecarga y excreción renal de H+**
      - Se excreta H+ en las céls tubulares y se reabsorbe HCO3
  - Exceso de H+
  - Disminución de HCO3-
- **Tratamiento**
  - #1 tratar la causa
    - Detener producción de ácidos, aumentar su catabolismo.
  - Solución salina + HCO3
    - En pérdida de HCO3. NO sirve en I.R.
  - **Cálculo de la corrección**
    - = ¿Cuánto le falta para meterle?
    - 0.3 x peso (kg) x (HCO3 deseado - HCO3 real) = mEq/L de HCO3
  - **Objetivo inicial en casos severos:** Elevar el pH a 7.2 y el bicarbonato a 15 mEq/L.