



199 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN DIABETES TIPO 2 VERSUS TIPO 1: PERSPECTIVAS Y PARTICULARIDADES

M.S. Tapia Sanchiz, J.J. Raposo López, E. Carrillo López, C. Sager, M. López Ruano, C. Martínez Otero, S. Amar, S. González Castañar, V. Navas Moreno y F. Sebastián Valles

Endocrinología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Realizamos un estudio transversal que incluyó todos los ingresos por CAD en un hospital terciario durante el periodo 2010-2024. Se recopilaron datos sobre el historial diabetológico, tratamiento habitual, complicaciones crónicas, desencadenante de la CAD, valores clínicos y analíticos en Urgencias, duración del ingreso, ingreso en UCI y mortalidad a los 30 días. Los casos de CAD en DM1 durante el mismo periodo se utilizaron como grupo control. La muestra final incluyó a 89 pacientes con DM2, con una edad media de $66,4 \pm 15,1$ años, de los cuales 44 (49,4%) eran mujeres. El grupo con DM2 era significativamente mayor que el grupo con DM1, cuya edad media era de $41,2 \pm 17,3$ años ($p < 0,001$), y presentaba una duración de la diabetes $4,2 \pm 1,7$ años menor ($p = 0,017$). La prevalencia de enfermedad macrovascular en DM2 fue del 21,3% frente al 4,4% en DM1 ($p = 0,001$). El desencadenante más frecuente en DM2 fueron infecciones distintas a la gastroenteritis aguda, mientras que en DM1 fue la omisión del tratamiento. En el 12,5% de los casos de DM2, el desencadenante fue un evento macrovascular, comparado con el 3,2% en DM1 ($p = 0,005$). El perfil gasométrico fue más favorable en DM2, con un pH y bicarbonato superiores ($7,19 \pm 0,15$ frente a $7,11 \pm 0,16$, $p = 0,002$; $12,0 \pm 6,1$ frente a $10,5 \pm 6,1$ mmol/L, $p = 0,047$, respectivamente). La tasa de ingreso en UCI fue del 35,2% en DM2 frente al 50,6% en DM1 ($p = 0,02$), sin observarse diferencias en la duración total del ingreso. La mortalidad a los 30 días fue del 13,5% en DM2 y del 1,3% en DM1 ($p < 0,001$). En el modelo multivariante para evaluar la mortalidad a 30 días en DM2, solo mostraron asociación estadísticamente significativa la edad ($p = 0,010$) y el ingreso en UCI ($p = 0,017$). Como conclusión, la CAD en pacientes con DM2 presenta un perfil gasométrico más favorable comparado con DM1. Sin embargo, la mayor edad, antecedentes personales y la gravedad de los desencadenantes confieren una alta morbimortalidad a estos pacientes.