



## P-008 - EVALUACIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD) EN EL PERIODO 2017-2018

P. León González, S. Berriel Hernández, P. Guirado Peláez, E. Rodríguez Sosa, B. Gómez Álvarez, I. Aznar Ondoño y Á. Caballero Figueroa

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Objetivos:** 1) Analizar la evolución temporal de la CAD en nuestro medio. 2) Conocer las características de los pacientes ingresados por dicha complicación aguda. 3) Valorar la evolución del control glucémico posterior.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de los informes clínicos de alta e historial analítico informatizado de los pacientes ingresados en planta de Hospitalización en HUC en el periodo comprendido entre enero de 2017 y diciembre de 2018 (n = 35). No se analizaron los pacientes con CAD que no precisaron ingreso hospitalario por ausencia de acceso fiable a registro informático. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, años de evolución de DM, complicaciones crónicas, causa de CAD, días de ingreso, gravedad de CAD (pH y HCO<sub>3</sub>), existencia de CAD previas y posteriores, valor de HbA<sub>1c</sub> previa, a los 3 y 12 meses en el caso del año 2017 así como tratamiento previo y posterior.

**Resultados:** En 2017 hubo 21 casos y en 2018, 19 casos en 14 pacientes dado que 1 paciente ingresó en 6 ocasiones, con 48,5% hombres (n = 17) y 51,5% mujeres (n = 18), edad media de 31,91 años  $\pm$  12,97, con 9,97  $\pm$  8,91 años de evolución de DM y estancia media de 3,8 días  $\pm$  2 días. Respecto a las complicaciones crónicas, 31,42% de los pacientes (n = 11) presentaba alguna de ellas: RD en 25,7% (n = 9), PNP 31,4% (n = 11), ND en 11,42% (n = 4) y EAP en 2,85% (n = 1). En cuanto a las causas de la CAD, el incumplimiento en 25% (n = 10), incumplimiento en contexto de infección en 22,5% (n = 9) y debut diabético en 22,5% (n = 9) fueron las causas principales. Otras causas fueron: infección aislada 10% (n = 4), tóxicos 5% (n = 2), pancreatitis aguda 2,5% (n = 1) y gastroparesia 2,5% (n = 1). La gravedad de la cetoacidosis fue: 25% leve (n = 10), 55% moderada (n = 22) y 20% grave (n = 8), con pH medio 7,13  $\pm$  0,14 y HCO<sub>3</sub> 11,71  $\pm$  6,19. Casi la mitad de los pacientes habían tenido CADs previas, 48,5% (n = 17), con media de 3 episodios. Un 20% de los pacientes (n = 7) tuvo CADs posteriores al episodio, con media de 2. Todos tenían mal control metabólico previo, con HbA<sub>1c</sub> 11,05%  $\pm$  2,55, con descenso de HbA<sub>1c</sub> a 3 meses a 9,48%  $\pm$  2,91 y a 12 meses en 2017 a 9,63%  $\pm$  0,25 (n = 11). Destacar que no hay datos disponibles a 3 meses en el 42,8% de los pacientes (n = 15) y a 12 meses en el año 2017 en 47,6% de los pacientes (n = 10), indicando abandono de seguimiento médico. Respecto al tratamiento previo, 54,2% (n = 19) tiene bolo-basal, 11,4% insulina en mezclas (n = 4) y 8,6% ISCI (n = 3), con un 25,7% (n = 9) sin ningún tratamiento previo al tratarse de debuts. Analizando en conjunto los debuts con el resto de los

pacientes tras el episodio: 80% pauta bolo-basal (n = 28), 11,42% mezclas (n = 4) y 8,57% ISCI (n = 3). Cuando se analiza la muestra en conjunto, se observa una reducción significativa de la HbA1c tras el episodio agudo, 1,57% a los 3 meses y 1,42% al año en 2017.

**Conclusiones:** 1) La tasa de ingresos por CAD en nuestro medio se ha mantenido constante. 2) Un 48,5% (n = 17) de los pacientes han tenido episodios previos y posteriores, siendo la causa más frecuente el incumplimiento en 82,3% (n = 14). 3) Las causas más frecuentes son el incumplimiento terapéutico y las infecciosas, principalmente genitourinarias. 4) Un 22,8% (n = 8) de pacientes perdieron seguimiento clínico tras el episodio.