



# Avances en Diabetología



## P-043. - OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

J. Ena, M. Amillo, A. Panadero, M. Rosales y F.J. Navarro Díaz

Hospital Marina Baixa. Villajoyosa.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Evaluar el manejo diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en relación con las guías de práctica clínica publicadas. Identificar oportunidades de mejora en la atención a los pacientes atendidos en los servicios de urgencias.

**Material y métodos:** Revisamos las historias clínicas de los pacientes adultos diagnosticados de cetoacidosis diabética (GRD 250.10 al 250.13) desde enero de 2010 hasta diciembre de 2013 en nuestro centro. La cetoacidosis diabética fue definida por la presencia de los 3 siguientes datos de laboratorio: glucemia plasmática superior a 200 mg/dL o diagnóstico previo de diabetes mellitus, cetonuria de al menos ++ en el perfil de orina y presencia de valores de bicarbonato venoso inferiores a 15 mmol/L o pH venoso inferior a 7,30. De las historias clínicas se recogieron los datos demográficos, el tipo de diabetes, así como la duración de la misma, el tratamiento administrado, los desencadenantes del cuadro de cetoacidosis, así como variables analíticas y clínicas. Se evaluó la adherencia a las recomendaciones recogidas en la "Joint British Diabetes Societies guideline for the management of diabetic ketoacidosis".

**Resultados:** En el periodo de estudio se codificaron como cetoacidosis diabética un total de 96 episodios, de los cuales 19 correspondieron a pacientes pediátricos, 27 no fueron confirmados en base a los criterios expuestos y 50 reunieron los 3 criterios diagnósticos. La edad media fue de 43,96 (DE 23,36) años, y 27 (54%) eran del sexo varón. Siete (14%) pacientes fueron debut diabéticos. Los episodios de cetoacidosis correspondían a pacientes con diabetes tipo 1 (n = 33) y con menor frecuencia diabetes tipo 2 (n = 17). Según la gravedad de la cetoacidosis hubo la siguiente distribución (leve, 4; moderada, 33; grave, 13). Los desenlaces analizados muestran los valores que se muestran en la tabla.

Recomendación	
Administración de fluidos en los 60 min. tras la llegada a urgencias	25 (50%)
Tiempo (mediana) hasta la administración de fluidos IV (min)	60 min
Monitorización de la glucemia capilar horaria	50 (100%)
Administración de insulina IV en los 60 min. Tras la llegada a urgencias	16 (33%)
Tiempo (mediana) hasta la administración de insulina IV (min)	116 min
No administración de bicarbonato	15 (30%)
Uso de dextrosa en agua al 10% cuando la glucemia es inferior a 250 mg/dL	6 (12%)

Administración de ClK 40 mEq si K: 3,5-5,5 mEq/L	20 (40%)
--	----------

**Conclusiones:** A raíz de los resultados de nuestro estudio se ha prestado apoyo y educación al personal sanitario que trabaja en el servicio de urgencias con el fin de identificar y tratar correctamente las emergencias hiperglucémicas.