



Avances en Diabetología



P-004. - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD) EN NUESTRO MEDIO EN 2010-2014

M. Sánchez-Gallego Alonso, O. Rodríguez Hernández, I. Aznar Ondoño, P. Soriano Perera, L. Henríquez Gómez, R. Ledesma Rodríguez y A. Caballero Figueroa

Hospital Universitario de Canarias. Consorcio Sanitario de Tenerife. La Laguna.

Resumen

Introducción: La CAD es una complicación aguda de la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, que ocurre en pacientes con elevado estrés metabólico. La prevalencia de la diabetes mellitus en nuestro medio es de un 10,6% para la población entre 18 y 75 años de edad, y la incidencia de CAD en España es de 2-14/100.000 habitantes/año. Nuestro centro tiene una población de referencia de 343.025 habitantes.

Objetivos: Conocer la incidencia de CAD en nuestro medio, las características de la población afecta y los posibles factores de riesgo que influyen en la aparición de la misma.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo realizado entre enero de 2010 y diciembre de 2014. Criterios de inclusión: pacientes de 18 a 75 años ingresados en nuestro hospital por cetoacidosis diabética. Las variables estudiadas (mes, edad, desencadenante, gravedad, hemoglobina glicosilada, índice de masa corporal, requerimientos de insulina total, basal, rápida total y antes de desayuno, almuerzo y cena y factor de sensibilidad) se han recogido directamente de la historia clínica. Se ha realizado el análisis estadístico con el programa informático IBM SPSS versión 22.0.

Resultados: La incidencia de CAD fue de 5,5-10,5 episodios/1000 diabéticos/año, con una edad media de los pacientes de $35,19 \pm 13,78$ años, siendo más frecuente en enero y febrero, en varones (56,8%) y en la diabetes mellitus tipo 1 (79,9%). Los factores desencadenantes fueron: omisión dosis insulina 36,7%, debut de diabetes mellitus 16,5%, infección de vías respiratorias 15,1%, gastroenteritis aguda 12,2%, infección del tracto urinario 7,2%, tóxicos 7,2% y otros 5%. La gravedad de la cetoacidosis en función del pH fue leve (pH 7,25-7,30) 33,1%, moderada (pH 7,00-7,25) 50,4% y grave (pH < 7,00) 16,5%, sin diferencias significativas por sexo, IMC ni por HbA1c, aunque sí por edad. También se estudiaron las necesidades de insulina al alta: total $0,87 \pm 0,21$ UI/kg, basal $0,49 \pm 0,13$ UI/kg, rápida $0,38 \pm 0,13$ UI/kg ($0,15 \pm 0,05$ en desayuno, $0,12 \pm 0,11,94$ en almuerzo, $0,11 \pm 0,05$ en cena), sin diferencias significativas por sexo, gravedad e IMC. Otras variables estudiadas fueron: pH medio: $7,16 \pm 0,13$; bicarbonato medio: $11,76 \pm 5,63$ mg/dl; glucemia media: 497 ± 219 mg/dl; HbA1c media: $11,29 \pm 2,30$ g/dl; IMC medio: $23,26 \pm 4,80$ kg/m²; factor de sensibilidad medio: $34,65 \pm 11,12$.

Conclusiones: La incidencia de CAD en nuestro medio es inferior a la de otros estudios publicados,

aunque los factores desencadenantes son similares (principalmente omisión de la administración de insulina, debut de diabetes e infecciones respiratorias). Destaca que los pacientes presentan un mal control metabólico crónico con niveles elevados de HbA1c, por lo que una mejora del control metabólico y educación diabetológica podrían ser las mejores herramientas para disminuir la incidencia de CAD en nuestro medio.