



## P-024 - EPISODIOS RECURRENTE DE CETOACIDOSIS, ¿HAY ALGO DETRÁS?

A.M. Delgado Lucio, J. Monroy Sánchez, E. Santos Mazo y M. Baraia-Etxaburu Astigarraga

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario, Burgos.

### Resumen

**Introducción:** Se ha descrito una mayor prevalencia de patología psiquiátrica entre los pacientes con diabetes mellitus (DM), en torno al 30% en diferentes estudios. La diabetes y las alteraciones psiquiátricas comparten una relación bidireccional, influyendo negativamente la una sobre la otra.

**Objetivos:** Estudio descriptivo sobre las características de los pacientes que ingresan por un episodio de cetoacidosis diabética (CAD) en nuestro centro y las causas desencadenantes de los mismos, así como su relación con la presencia de patología psiquiátrica.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de los ingresos por CAD a nuestro cargo entre los años 2015-2019. Registro de variables analíticas, motivo que precipitó la aparición del cuadro, episodios previos, reingresos, tipo de diabetes, presencia de patología neuropsiquiátrica, complicaciones crónicas, educación diabetológica, tipo de tratamiento al ingreso/alta y si precisaron estabilización hemodinámica previa en UCI. Realización de estadística descriptiva y análisis con el test no paramétrico de Wilcoxon, mediante el programa informático SPSS Statistics (v25).

**Resultados:** Se recogen 84 episodios de CAD de 66 pacientes; 58% DM1, 25% DM2, 14% LADA y 3% DM pancreopriva con HbA1c media de 11% al ingreso. El porcentaje de episodios que requirió ingreso en UCI (un 33% del total) fue del 66% en DM LADA, del 32% en DM1 y del 17% en DM2. Dentro de los reingresos, un 78,9% eran pacientes con DM1 y un 21,1% con DM LADA, no habiendo recurrencias en DM2. La mala adhesión terapéutica (38%) seguida del inicio en DM1 (22%) y de un proceso infeccioso (15%) fueron los factores desencadenantes más frecuentes. El menor pH medio alcanzado fue en el grupo con mala adhesión terapéutica + infección ( $6,98 \pm 0,13$ ) y en mala adhesión terapéutica ( $7,05 \pm 0,19$ ), y menor en aquellos con DM LADA ( $6,99 \pm 0,16$ ) frente a DM1 ( $7,11 \pm 0,17$ ). El 47% de los pacientes con DM1 habían sido diagnosticados de patología psiquiátrica; de trastorno ansioso depresivo (21%), trastorno neurocognitivo (8%), TCA (5%), trastorno de personalidad (5%), trastorno bipolar (5%) o trastorno fóbico (3%). En el caso de DM LADA, el 46% presentaba un trastorno ansioso depresivo y el 54% sin diagnóstico psiquiátrico. De los 18 episodios de CAD recurrente, el 72,2% correspondían a pacientes con patología psiquiátrica; siendo el trastorno ansioso depresivo el más frecuente, seguido de TCA y de los trastornos de personalidad.

**Conclusiones:** Los pacientes con DM LADA presentan episodios de CAD más severos, aunque menos recurrentes que los pacientes con DM1. La prevalencia de patología psiquiátrica entre los pacientes que desarrollan al menos un episodio de CAD es mucho mayor que la descrita en diabetes

y población general. Es fundamental un diagnóstico precoz, así como reforzar el apoyo psiquiátrico en estos pacientes para evitar la recurrencia de los episodios.