



P-108 - CARACTERÍSTICAS DE LAS CETOACIDOSIS DIABÉTICAS EN PACIENTES CON DIABETES TRATADAS CON ISGLT2 EN NUESTRO DEPARTAMENTO DE SALUD

M.R. Padilla Segura, A. Rizo Gellida, B. Pla Peris, P. Abellán Galiana, F.J. Maravall Royo, E. Serisuelo Meneu y A.á. Merchante Alfaro

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, España.

Resumen

Objetivos: Un efecto adverso descrito en los Inhibidores del transportador de sodio glucosa tipo 2 (ISGLT2), es la aparición de cetoacidosis diabética (CAD), que debido a su mecanismo de acción podría ser euglucémica. Nuestro objetivo es determinar las características de pacientes con diabetes tratados con ISGLT2 que presentaron CAD, en nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, en una muestra de pacientes con diabetes mellitus (DM), que presentaron CAD en tratamiento con ISGLT2 de enero 2021 a diciembre 2023, en el Hospital General de Castellón. Utilizamos métodos no paramétricos para el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes (13 mujeres), con una mediana de edad de 67 rango intercuartílico (RI) (58-71) años; 58% tenían DM 2, 28% LADA, 12% pancreatopriva, 8% DM 1; con mediana de 13 (RI: 8-26,5) años de evolución de DM. El péptido C se determinó en 15 (60%), de los cuales 11 (73%) tenían < 1 (RI: 1,1-5,0 ng/dl) y la HbA_{1c} al ingreso fue 8,21 (RI: 7,35-9,69)%. Solo 28% presentó CAD euglucémica (GC < 250 mg/dl), pero otro 32% tenían glucemias entre 250-300 mg/dl; mediana total de 287 (RI: 237-441,5) mg/dl. Definimos gravedad como Ph < 7 y HCO₃ < 10 , encontrándose 60%, con acidosis grave. El tiempo de resolución fue 16 (RI: 6-84) horas y el ingreso tuvo una duración de 6,5 (RI: 3-8,75) días. Ingresaron en UCI 7 pacientes y hubo 2 *exitus* por otras complicaciones surgidas durante el ingreso. Los ISGLT2 más usados fueron dapagliflozina 10 (44%), y empagliflozina 10 (44%). Hubo 15 (60%) en tratamiento con insulina, con una dosis 40 (RI: 32-42,5) UI/día. El peso al momento de la CAD fue 71,8 (RI: 58,5-85) Kg e IMC de 27 (RI: 24,15-29,2) Kg/m². Al diagnóstico de la DM la mediana de peso era de 79,75 (RI: 72,5-89,25) Kg, presentando un 44% pérdida de peso durante el último año, con 11 kg de mediana. Los desencadenantes fueron: infecciones 13 (52%), hiporexia 12 (48%), descenso u omisión de insulina 8 (32%), intervenciones quirúrgicas sin suspensión del ISGLT2 6 (24%), traumatismos 3 (12%) y transgresiones dietéticas: 2 (8%).

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con ISGLT2, presentan riesgo de CAD, que puede ser grave en más de la mitad de los casos a pesar de glucemias < 300 mg/dl, en ocasiones tienen un tiempo de corrección largo, prolongando este hecho el ingreso, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Parece relacionarse con DM de larga evolución, mal controlados; en su mayoría con

reserva pancreática baja o nula e insulino terapia, que presentan pérdida de peso en el tiempo. Podría ser importante prestar especial atención a estos factores para la elección y educación de los pacientes, sobre todo ante situaciones potenciales implicadas como procesos intercurrentes, intervenciones quirúrgicas, bajas ingestas y descenso u omisión de la insulino terapia.