



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/903 - UNA NUEVA FORMA DE VER LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA

R. Domínguez León<sup>a</sup>, M. Agudo Villa<sup>b</sup>, M. Montes Bellosó<sup>c</sup> y J. García Álvarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años, HTA, DM tipo 2, DL, carcinoma seroso papilar de ovario de alto grado. VPPB. ACV isquémico frontal izquierdo antiguo. Dada de alta hace 5 días por TVP extensa en MII y TEP. En tratamiento con Clexane 60 mg/12h, Atarax 25 mg/24h, Trajenta (linagliptina) 5 mg/24h y Jarciance (empaglifocina + metformina) 10 mg/850 mg/24h. Acude a Urgencias derivada desde Atención Primaria por cuadro de náuseas, vómitos, mareo y deposiciones diarreas desde hace 5 días. Durante el ingreso mantiene cifras de glucemia menores de 200 mg/dl, se inicia tratamiento con fluidoterapia, glucosa y bomba de insulina. Al alta se retira empaglifocina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Somnolencia, taquipnea, palidez cutánea, hemodinámicamente estable. Analítica: glucosa 128 mg/dl, iones y función renal normal. Anion GAP: 30. Gasometría venosa; pH 7,27, pCO<sub>2</sub> 24 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11 mmol/L. Cetonemia 6,3.

**Orientación diagnóstica:** Cetoacidosis euglucémica por empaglifocina.

**Diagnóstico diferencial:** Acidosis metabólica con anión GAP elevado.

**Comentario final:** La cetoacidosis diabética es una complicación aguda de la diabetes mellitus (DM) con una mortalidad entorno al 9-10%. Se identifica por hiperglucemia grave, acidosis metabólica, cetonemia y cetonuria. La cetoacidosis diabética euglucémica se caracteriza por glucemias menores de 250 mg/dl y síntomas de presentación inespecíficos. Lo que hace difícil detectar la descompensación y retrasa el tratamiento. Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2), son fármacos aprobados por la FDA como hipoglucemiantes orales en pacientes con DM2. En 2015 la FDA emitió un comunicado advirtiendo del riesgo de cetoacidosis euglucémica como efecto adverso de estos fármacos, declarándose desde 2013 a 2015, 73 casos. La incidencia de cetoacidosis en los estudios clínicos con SGLT2 en DM2 es de 0,2-0,8% y del 6% en DM1. Desde Atención Primaria, dado el aumento en el uso de los SGLT2, conviene conocer este nuevo concepto de cetoacidosis euglucémica, un efecto adverso infrecuente pero potencialmente grave cuya detección precoz mejora el pronóstico.

### Bibliografía

1. Handelsman Y, et al. AACE/ACE position statement on the association of SGLT2 inhibitors and diabetic ketoacidosis. *Endocrine Practice*. 2016;22:753.
2. Rawla P, Vellipuram AR, Bandaru SS, et al. Euglycemic diabetic ketoacidosis: a diagnostic and therapeutic dilemma. *Endocrinology, Diabetes and Metabolism*. 2017;17:81.

**Palabras clave:** Cetoacidosis euglucémica. Inhibidores SGLT2. Efectos adversos.