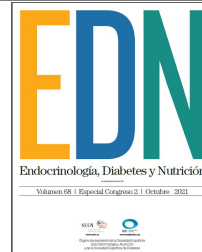




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



290 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD): MÁS ALLÁ DE LA MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO

S.A. Furió Collao¹, G. Villa López, M. Gutiérrez Oliet, N. Jiménez López, A. Martín González y M. Calatayud Gutiérrez

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Introducción: Una de las principales causas de CAD en pacientes DM1 es la omisión de la administración de insulino-terapia. Descripción de un caso clínico de CAD recurrente en corto tiempo.

Caso clínico: Mujer 55 años con DM tipo LADA de 27 años de evolución con buen control en tratamiento con pauta de insulina bolo-basal. Presenta 1^{er} episodio de CAD grave en septiembre/20 que se atribuye a posible mal cumplimiento terapéutico. 2 meses después presenta 2^o episodio de CAD grave. En la interrogación y exploración física no se objetivan datos de interés. En el 1^{er} ingreso debido a la restricción de visitas por la pandemia COVID-19, no se interroga a los familiares. En el 2^o, se contacta con ellos telefónicamente: describen cambio en la conducta en los últimos 3 meses, alteraciones de la memoria, apatía, labilidad emocional y descuido en el autocuidado. Por esto, se solicita TAC craneal que muestra masa redondeada frontal anterior en línea media, de bordes bien definidos de 3,5 × 7,5 × 5 cm con focos de calcificación en su interior, edema perilesional y efecto de masa, compatible con meningioma del surco olfatorio. Se realiza resección de la masa, confirmándose diagnóstico. Tras la cirugía presenta evolución satisfactoria, con buen control metabólico con su pauta de tratamiento habitual.

Discusión: El inadecuado cumplimiento del tratamiento es uno de los principales factores desencadenantes de la CAD, pudiendo estar desencadenado por comorbilidades que dificultan el autocuidado. En pacientes con buen control previo, se deben valorar posibles factores que ocasionen cambios en el comportamiento, para lo que es esencial el interrogatorio a familiares. Durante la pandemia por COVID-19, con la restricción de visitas no siempre se ha dispuesto de esta herramienta. Se debe implementar el contacto con familiares, si es necesario de forma virtual para valorar al paciente diabético de forma global.