



180 - CETOSIS SIMPLE Y CETOACIDOSIS COMO NUEVO DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIÓN AGUDA DE DM2 EN URGENCIAS HOSPITALARIAS: UNA INCIDENCIA A TENER EN CUENTA

I. Berges-Raso, Y. Torres, S. Martín-Grillo, P. Gil, S. Torrejón y M. Albareda

Endocrinología y Nutrición, CSI- Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: Las consultas por nuevo diagnóstico y descompensación aguda de diabetes son un motivo frecuente de asistencia en el servicio de Urgencias de nuestro hospital. Es necesario un análisis de la población atendida para determinar posibles estrategias de prevención.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de altas de Urgencias del 1/1/21 al 31/12/22 codificadas como cetosis, cetoacidosis (CAD) y descompensación hiperglicémica. Se registraron las variables demográficas, tipo de diabetes, tipo de descompensación, tratamiento, años de evolución, desencadenante, tiempo de estancia, variables analíticas y tratamiento.

Resultados: N = 142, con un 56,34% hombres, edad media 64 años, siendo 56,34% DM2, 17,6% DM1 y 16,7% nuevo diagnóstico. De los 80 pacientes con DM2: un 57,6% presentó cetosis simple, un 42,4% CAD y 33,7% hiperglicemia simple. De los 25 pacientes con DM1, 20% presentó cetosis simple, 56% CAD y 16% hiperglicemia simple. De los 23 nuevos diagnósticos, un 69,56% fueron hombres, contando en un 47,8% nacionalidad no española, con edad media 49 años. Según tipo de descompensación: 26,1% CAD, 30,43% hiperglicemia simple, 39,13% cetosis y 4,35% estado hiperosmolar. De todos, el diagnóstico final fue de DM2 en un 78,26%, solicitándose ac Anti Gad en 56,5%.

Conclusiones: En nuestra población atendida, destaca la relativa edad joven al diagnóstico de DM2, con una alta frecuencia de CAD y cetosis como complicación aguda y formas clínicas de presentación al diagnóstico y el alto% de pacientes de nacionalidad no española. Es necesario aumentar el cribaje y planificar estrategias de prevención para mejorar estos datos. Como factor limitante, destaca el posible sesgo que supone la revisión de historias clínicas mediante búsqueda por diagnóstico.