



26 - EL TRATAMIENTO HABITUAL CON iSGLT-2 SE ASOCIA A MAYOR RIESGO DE INGRESO EN UCI Y A LA GRAVEDAD DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA: UN ANÁLISIS DE COINCIDENCIA DE PUNTUACIÓN DE PROPENSIÓN

J.J. Raposo López, M.S. Tapia Sanchiz, S. González Castañar, S. Amar, C. Sager, E. Carrillo López, M. López Ruano, C. Martínez Otero, V. Navas Moreno y F. Sebastián Valles

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Se ha descrito un mayor riesgo de cetoacidosis diabética (CAD) en usuarios de iSGLT-2. Sin embargo, se desconoce si se asocia a una mayor gravedad del cuadro clínico.

Métodos: Se realizó un estudio transversal que incluyó todos los ingresos por CAD en un hospital terciario entre 2010-2024. Se recopilaron variables clínicas y analíticas. Se emparejó a los pacientes por tratamiento habitual con iSGLT-2 utilizando un puntaje de propensión ajustado por edad, sexo, duración de la diabetes (DM), tipo de DM y antecedentes de cardiopatía isquémica. Se comparó el riesgo de ingreso en UCI y distintos parámetros clínico-analíticos de gravedad entre ambos grupos.

Resultados: La muestra constaba de 259 pacientes, de los cuales se incluyeron 105 para el emparejamiento 2:1 por tratamiento habitual con iSGLT-2. La edad media fue de $63,1 \pm 15,4$ años y 65 (61,9%) eran mujeres. El grupo de tratamiento presentó una prevalencia de ingreso en UCI del 65,7% respecto al 24,6% del grupo sin tratamiento ($p < 0,001$). La *odds ratio* para la variable ingreso en UCI en el modelo de regresión logística condicional para datos emparejados fue de 8,43, IC95% (2,5-28,8, $p = 0,001$) en el grupo de tratamiento iSGLT-2. Los resultados gasométricos mostraron un perfil menos favorable en el grupo iSGLT-2 con $\text{pH } 7,10 \pm 0,17$ frente a $7,18 \pm 0,16$ ($p = 0,024$), y una tendencia no estadísticamente significativa a cifras menores de bicarbonato y mayores de potasio sérico en el grupo iSGLT-2. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el tipo de DM, cetonemia, precipitante, parámetros analíticos inflamatorios ni en el índice neutrófilo-linfocito. Tanto la hemoglobina glicada al ingreso como la glucemia basal en Urgencias fueron inferiores en el grupo iSGLT-2: $8,8 \pm 2,3$ vs. $11,1 \pm 2,6$ (%) ($p < 0,001$) y 338 ± 194 vs. 549 ± 220 mg/dL ($p < 0,001$), respectivamente.

Conclusiones: El tratamiento con iSGLT-2 se asocia con mayor gravedad de la CAD, independientemente del tipo de DM por un perfil gasométrico menos favorable.