



162 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA: ANÁLISIS CLÍNICO, FACTORES DE GRAVEDAD Y COMPLICACIONES. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE 2019-2024

G. Simbaña, A. Pelayo, M. Peñaherrera, C. Latorre, A. Chaves, C. Montalbán y F. Pazos

Hospital Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: La cetoacidosis diabética (CAD) representa una complicación aguda grave de la diabetes. Nuestro objetivo fue analizar las características clínicas, causas precipitantes y factores asociados a mayor gravedad y complicaciones en pacientes hospitalizados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 143 pacientes ingresados por CAD en un hospital terciario entre 2019 y 2024. Se analizaron variables clínicas, bioquímicas y tratamientos previos.

Resultados: La tasa de mortalidad fue < 1%. Los episodios de CAD fueron leves 35,5%, moderados 46,1% y graves 15,4%. Las edades oscilaron entre 5 y 89 años, con una edad media de 38 años, un 25,8% eran < 18 años. El 68,5% de los episodios ocurrió en DM tipo 1 y un 29,3% en DM tipo 2, predominio en sexo masculino (58% hombres vs. 42% mujeres). El 59,4% de los pacientes tenían < 10 años desde el diagnóstico mientras 40,6% > 10 años. La media de HbA_{1c} 10,5%. Entre las comorbilidades relevantes: dislipidemia 34,3%, hipertensión 25,9% y ERC 7,7%. Un 9 a 13% tenían antecedentes de complicaciones microvasculares (neuropatía periférica 9,4%, nefropatía 12,6%, retinopatía 12,6%) los eventos macrovasculares previos fueron menos frecuentes (cardiopatía isquémica en 9,1%, ictus 5,6%). Las causas desencadenantes más frecuentes fueron infecciones 60,8%, transgresión alimentaria 11,9% y omisión de insulina 8,4%. Ingreso en UCI 43,6% con estancia media de $1,4 \pm 2$ días. La estancia hospitalaria total promedio fue de $6,8 \pm 5,9$ días. El uso de iSGLT2 se asoció significativamente con mayor frecuencia de CAD grave ($p < 0,001$). No se hallaron asociaciones significativas con obesidad, HTA, dislipidemia o ERC.

Conclusiones: Las infecciones agudas fueron el principal desencadenante. La mayoría requiere ingreso hospitalario con una mortalidad < 1%. La HbA_{1c} elevada se relacionó con formas más graves. El uso de iSGLT2 se asoció con mayor gravedad, hallazgos que refuerzan la necesidad de vigilancia en pacientes tratados con iSGLT2 y control glucémico estricto.