



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-008 - EVALUACIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD) EN EL PERIODO 2017-2018

P. León González, S. Berriel Hernández, P. Guirado Peláez, E. Rodríguez Sosa, B. Gómez Álvarez, I. Aznar Ondoño y Á. Caballero Figueroa

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Objetivos: 1) Analizar la evolución temporal de la CAD en nuestro medio. 2) Conocer las características de los pacientes ingresados por dicha complicación aguda. 3) Valorar la evolución del control glucémico posterior.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los informes clínicos de alta e historial analítico informatizado de los pacientes ingresados en planta de Hospitalización en HUC en el periodo comprendido entre enero de 2017 y diciembre de 2018 (n = 35). No se analizaron los pacientes con CAD que no precisaron ingreso hospitalario por ausencia de acceso fiable a registro informático. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, años de evolución de DM, complicaciones crónicas, causa de CAD, días de ingreso, gravedad de CAD (pH y HCO₃), existencia de CAD previas y posteriores, valor de HbA_{1c} previa, a los 3 y 12 meses en el caso del año 2017 así como tratamiento previo y posterior.

Resultados: En 2017 hubo 21 casos y en 2018, 19 casos en 14 pacientes dado que 1 paciente ingresó en 6 ocasiones, con 48,5% hombres (n = 17) y 51,5% mujeres (n = 18), edad media de 31,91 años \pm 12,97, con 9,97 \pm 8,91 años de evolución de DM y estancia media de 3,8 días \pm 2 días. Respecto a las complicaciones crónicas, 31,42% de los pacientes (n = 11) presentaba alguna de ellas: RD en 25,7% (n = 9), PNP 31,4% (n = 11), ND en 11,42% (n = 4) y EAP en 2,85% (n = 1). En cuanto a las causas de la CAD, el incumplimiento en 25% (n = 10), incumplimiento en contexto de infección en 22,5% (n = 9) y debut diabético en 22,5% (n = 9) fueron las causas principales. Otras causas fueron: infección aislada 10% (n = 4), tóxicos 5% (n = 2), pancreatitis aguda 2,5% (n = 1) y gastroparesia 2,5% (n = 1). La gravedad de la cetoacidosis fue: 25% leve (n = 10), 55% moderada (n = 22) y 20% grave (n = 8), con pH medio 7,13 \pm 0,14 y HCO₃ 11,71 \pm 6,19. Casi la mitad de los pacientes habían tenido CADs previas, 48,5% (n = 17), con media de 3 episodios. Un 20% de los pacientes (n = 7) tuvo CADs posteriores al episodio, con media de 2. Todos tenían mal control metabólico previo, con HbA_{1c} 11,05% \pm 2,55, con descenso de HbA_{1c} a 3 meses a 9,48% \pm 2,91 y a 12 meses en 2017 a 9,63% \pm 0,25 (n = 11). Destacar que no hay datos disponibles a 3 meses en el 42,8% de los pacientes (n = 15) y a 12 meses en el año 2017 en 47,6% de los pacientes (n = 10), indicando abandono de seguimiento médico. Respecto al tratamiento previo, 54,2% (n = 19) tiene bolo-basal, 11,4% insulina en mezclas (n = 4) y 8,6% ISCI (n = 3), con un 25,7% (n = 9) sin ningún tratamiento previo al tratarse de debuts. Analizando en conjunto los debuts con el resto de los pacientes tras el episodio: 80% pauta bolo-basal (n = 28), 11,42% mezclas (n = 4) y 8,57% ISCI (n = 3). Cuando se analiza la muestra en conjunto, se observa una reducción significativa de la HbA_{1c} tras el episodio agudo, 1,57% a los 3 meses y 1,42% al año en 2017.

Conclusiones: 1) La tasa de ingresos por CAD en nuestro medio se ha mantenido constante. 2) Un 48,5% (n = 17) de los pacientes han tenido episodios previos y posteriores, siendo la causa más frecuente el incumplimiento en 82,3% (n = 14). 3) Las causas más frecuentes son el incumplimiento terapéutico y las infecciosas, principalmente genitourinarias. 4) Un 22,8% (n = 8) de pacientes perdieron seguimiento clínico tras el episodio.