



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-141 - FACTORES PREDICTORES DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA RECURRENTE EN DIABÉTICOS TIPO 1 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN

J. Puerma Ruiz, J.E.M. Wong Cruz, B. Basagoiti Carreño, P. Lois Chicharro, J.M. Parra Martínez, E. Pérez Fernández y F. Almodóvar Ruiz

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: La cetoacidosis diabética (CAD) es una de las complicaciones agudas más graves de la diabetes y aún hoy su morbilidad es importante.

Objetivos: Estimar la frecuencia de CAD (definida analíticamente como glucemia > 250 , pH 7,30, bicarbonato 18) en pacientes con DM1, (autoinmunidad antipaneárea positiva y péptido C disminuido), atendidos en el Servicio de Urgencias (SU) de HUFA. Se evaluaron las características clínicas de los pacientes con cetoacidosis diabética y los posibles factores de riesgo para CAD recurrente.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 28 pacientes con DM, en 36 episodios diferentes con juicio clínico de CAD atendidos en el SU desde 1/2013 hasta 12/2016.

Resultados: La cohorte incluyó 18 varones (64,2%) con una edad media de 34,5 años (DE 12,10). Los debuts de DM1 6/36 en el episodio analizado de CAD tuvieron una media de HbA1c al ingreso de 11,3% (DE 1,04) y estuvieron 4,6 días (DE 2,7) de media en planta. Los DM1 ya conocidos 30/36 tenían un tiempo de evolución de diabetes de 15,2 años (DE 11,05), con una media de HbA1c en los tres meses alrededor del episodio de 12,9% (DE 2,98), 12/30 fueron con HbA1c desconocida. En su totalidad el tratamiento de los DM1 ya conocidos, era con múltiples dosis de insulina subcutánea. Su gravedad fue leve 9/36, moderada 21/36 y grave 6/36. Fueron ingresados en planta hospitalaria 19/36, en UCI 12/36 y el resto 5/36 fueron dados de alta por parte del SU. Ninguno murió como consecuencia de la CAD. Todos los pacientes con CAD grave fueron atendidos en UCI. La media de estancia hospitalaria fue de 5,05 días (DE 3,8). Los pacientes de mayor gravedad tuvieron más días de ingreso ($p = 0,027$), de media 10 días. Los pacientes graves respecto a los leves presentan un incremento de 6 días de ingreso ($p = 0,001$). Hubo 3/28 pacientes que reincidieron, con una media de 3,6 CAD por recurrente. Los posibles factores de riesgo para CAD recurrente fueron edad, sexo, años de evolución de diabetes, debut pediátrico (10/28), antecedente de patología psiquiátrica (10/28), diagnóstico previo de TAC (0/28), consumo de cocaína (4/28) y uso de fármacos con riesgo para la CAD (6/28). Fueron estadísticamente significativos el consumo de cocaína ($p = 0,045$) y el antecedente de patología psiquiátrica ($p = 0,0366$).

Conclusiones: Un correcto manejo de la CAD incluye su tratamiento con insulino terapia y suero terapia además de una correcta estadificación por criterios estandarizados. La CAD recurrente en nuestra cohorte de pacientes, se asoció estadísticamente significativos con el consumo de cocaína y la patología psiquiátrica previa.