



P-025 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA AL DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN EDAD PEDIÁTRICA: UNA COMPLICACIÓN A PREVENIR

R. Rodríguez Escobedo^{a,b}, S. González Martínez^{a,b}, L. Díaz Naya^{b,c}, F. García Urruzola^d, S. Suárez Díaz^e, E. Delgado Álvarez^{a,b} y E.L. Menéndez Torre^{a,b}

^aHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ^bGrupo de Investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad. Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ^cHospital Universitario de Cabueñas, Gijón. ^dHospital Universitario San Agustín, Avilés. ^eHospital Valle del Nalón, Langreo.

Resumen

Objetivos: La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación que puede darse en el momento del diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Sin embargo, es frecuente la aparición de síntomas previos como poliuria, polidipsia o pérdida de peso que pueden adelantar el diagnóstico de DM1, sin alcanzar la descompensación metabólica que significa la CAD. El objetivo del estudio es conocer la frecuencia de CAD al diagnóstico de DM1 y su relación con otros aspectos para obtener conocimiento que permita prevenir su aparición.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se obtuvo el registro de nuevos diagnósticos de DM1 en el Hospital Universitario Central de Asturias. Se seleccionaron aquellos pacientes con edad inferior a 15 años y pertenecientes al área sanitaria IV del Principado de Asturias. Se recogieron datos de edad, sexo, CAD, pH, clínica cardinal y duración de esta, pérdida de peso y antecedentes familiares de DM1. Se ha interpretado la CAD como leve, moderada o grave según pH de 7,25-7,30, 7,00-7,24 o 7,00, respectivamente.

Resultados: Se registraron 83 nuevos casos de DM1, 44 niños y 39 niñas, con una mediana de edad de 9 años. Se diagnosticaron 36 (43,37%) CAD; siendo 9 leves, 19 moderadas y 5 graves; en 3 casos no se pudo conocer el pH en la revisión realizada. De los pacientes con CAD, 32 (88,88%) presentaron clínica cardinal, con una mediana de 3 semanas de duración (0,1-24 semanas). En 24 (66,66%) pacientes se registró pérdida de peso; aunque en 9 de ellos no fue cuantificada. La mediana de pérdida de peso fue de 3,5 kg (1-16). En 3 casos no se produjo pérdida de peso y en 9 este dato no se especificó en la historia clínica. Del total de pacientes, 26 tenían antecedentes familiares de DM1. En este grupo el porcentaje de CAD al diagnóstico fue de 26,92% frente al 50,88% en aquellos sin historia familiar de DM1.

Conclusiones: El 43,37% los debuts de DM1 en pacientes de edad inferior a 15 años se produjo presentando CAD. La mayoría de los pacientes presentaron clínica cardinal y/o pérdida de peso con anterioridad al diagnóstico. Por ello, es posible que las CAD se pudieran haber evitado de haber reconocido de forma más precoz los síntomas presentados. Es decir, un mayor conocimiento por parte de la población sobre la diabetes mellitus contribuiría a una interpretación de la sintomatología más temprana y con ello a evitar la CAD. El hecho de que en pacientes con familiares con DM1, y por tanto con conocimiento sobre la enfermedad en la familia, el porcentaje de CAD sea menor a aquellos sin familiares afectos de DM1 refuerza esta idea.