



P-206 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE SGLT2 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. SERIE DE CASOS CLÍNICOS

M.A. Tomás Pérez^a, M.J. López López^a, A. Pinos Blanco^a, M.D. Espín Gracia^a, B. Sánchez López-Muelas^b, E. Sánchez Navarro^a y F. Illán Gómez^a

^aHospital Morales Meseguer, Murcia. ^bHospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz.

Resumen

Objetivos: Los inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) son fármacos seguros ampliamente utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus (DM). Sin embargo, su uso se puede asociar a reacciones adversas, entre las que destaca la cetoacidosis diabética (CAD) que puede presentarse con niveles de glucemia mínimamente elevados. En la prevención de esta grave complicación es importante instruir a los pacientes en la interrupción del fármaco en situaciones que pueden predisponer al desarrollo de cetosis como: deshidratación, restricción de ingesta, infecciones, cirugía, vómitos, reducción de insulina o ingesta de alcohol. Nuestro objetivo es conocer las características clínicas de los pacientes con DM ingresados por CAD asociada al tratamiento con iSGLT2 en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con DM ingresados por CAD desencadenada por el uso de iSGLT2 en el área VI de Murcia desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2021. Las variables cualitativas se expresan en porcentajes y las variables cuantitativas en mediana \pm rango intercuartílico.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 187 pacientes ingresaron por CAD, de los cuales, 7 estaban en tratamiento con iSGLT2. 4 mujeres y 3 varones, con una edad media de 56,5 años (49,7-64), IMC medio 26,4 Kg/m² (24-30) y HbA_{1c} media de 10,5% (7,5-12,7). El tiempo de evolución de la DM fue de 11 años (5-18). 5 pacientes recibían tratamiento con empagliflozina 25 mg y dos con dapagliflozina 10 mg. Además, 6 recibían otros fármacos antidiabéticos no insulínicos y uno tratamiento mixto con insulina. En urgencias, la glucemia media fue de 337 mg/dl (203-600) (2 de ellos presentaron niveles de glucemia \geq 250 mg/dl), con pH medio de 7,06 (6,9-7,2), bicarbonato medio de 9,12 mmol/L (6-12,8) y creatinina de 1,7 mg/dl (0,98-3,87). El tiempo medio de corrección de la acidosis metabólica fue de 30 horas (18-52). La estancia media fue 7,5 días (3-21). 3 casos precisaron ingreso en UCI y un paciente falleció en el contexto de insuficiencia respiratoria grave. El desencadenante fue: vómitos y deshidratación en 2, infección grave en 1, ayuno en 2 y reducción importante de dosis de insulina en 2 pacientes con DM-LADA diagnosticados erróneamente de DM2.

Conclusiones: En los 6 últimos años, tan solo 7 pacientes han presentado esta complicación en nuestra área y uno de ellos falleció. En todos los casos se identificó un factor desencadenante.