



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-141 - UNA CAUSA INUSUAL DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA RECURRENTE

M.R. Padilla Segura, B. Pla Peris, P. Abellán Galiana, E. Serisuelo Meneu y A. Ángel Merchante Alfaro

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, España.

Resumen

Introducción: La lesión aguda de la mucosa esofágica se caracteriza por un daño esofágico difuso que engloba dos entidades: la esofagitis aguda necrotizante, (EAN o esofagitis negra) asociada a hemorragia digestiva alta, y la esofagitis aguda erosiva (EAE o no negra) que cursa con disfagia, epigastralgia y vómitos. Se diferencian por la presencia o ausencia histopatológica de necrosis. Se ha descrito la asociación de cetoacidosis diabética (CAD) con esofagitis aguda en varias series de casos. Durante la CAD los síntomas gastrointestinales (GI) desaparecen con el tratamiento. No obstante, en presencia de complicaciones GI como la esofagitis erosiva, pueden persistir tras su resolución provocando recurrencia de la CAD debido al aumento de la resistencia insulínica por la inflamación y el dolor, asociado a la reducción de la ingesta.

Caso clínico: Varón de 46 años con antecedentes de depresión y enolismo. Diabetes *mellitus* tipo 1 con mal control metabólico y varios ingresos previos por CAD. Consulta por dolor abdominal, náuseas y vómitos biliosos de cuatro días de evolución, con disfagia e intolerancia oral, y omisión de dosis de insulina. Ingresa en situación de gravedad con deshidratación y respiración de Kussmaul. En analítica: glucosa: 685 mg/dl, pH: 6,95, HCO₃: 3 mmol/L, anión gap 40 y cetonemia de 6,6 mg/dl. Se inicia tratamiento con insulina intravenosa y fluidoterapia, consiguiéndose estabilización y corrección de la cetoacidosis. Se descartan desencadenantes de origen infeccioso: afebril durante la hospitalización, sin elevación de reactantes de fase aguda ni leucocitosis; radiografía de tórax normal, urocultivo y hemocultivos negativos. Inicialmente buena evolución. Sin embargo, 24 horas tras estabilización, presenta de manera recurrente cetosis e hiperglucemia simple que se corrige precozmente, sin llegar a desarrollar acidosis. Refiere epigastralgia, dolor retroesternal intenso y disfagia con imposibilidad de ingesta, sin vómitos ni sangrado digestivo. Se solicita endoscopia, con resultado de esofagitis grado D de los ángeles, presentando erosiones confluyentes mayores a 10 cm en unión esofagogástrica. Se trata con inhibidor de la bomba de protones, procinéticos y analgesia intravenosa con mejoría progresiva. Dado de alta tras once días de ingreso.

Discusión: La EAE es una entidad poco frecuente que puede manifestarse como odinofagia, disfagia o dolor torácico subesternal en paciente con CAD. Esta complicación puede conducir a recurrencia de la CAD. Es fundamental que ante una cetoacidosis recurrente con los síntomas descritos, y tras descartar desencadenante infeccioso, consideremos de manera temprana esta patología, para evaluación y tratamiento oportuno.