



P-123 - COMPARATIVA DE LOS INGRESOS POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES AUTOINMUNE Y DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO DE GRANADA

J. García Sánchez, E. Martínez Silla, R. Rodríguez Juárez, J.L. Delgado Montoya, E. Redondo Torres y P.J. López-Ibarra Lozano

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación aguda grave de la diabetes mellitus (DM) pudiendo precisar ingreso hospitalario. Nuestro objetivo fue comparar las características de las CAD ocurridas en pacientes con DM autoinmune (DMAI) y DM tipo 2 (DM2) en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se comparan pacientes con DMAI y DM2 que ingresan por CAD en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada entre enero de 2019 y diciembre de 2023. Se analizaron variables relacionadas con la enfermedad y con el episodio de CAD. Los análisis fueron llevados a cabo con el SPSS 25.0.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes con DMAI y 16 con DM2 (48,5% mujeres, sin diferencias significativas entre ambos grupos). La edad media era significativamente mayor en los DM2 (35,21 vs. 56,13 años, $p < 0,05$) siendo similar el tiempo de evolución en ambos grupos ($15,37 \pm 11,53$ y $14,77 \pm 9,97$ respectivamente). El IMC era significativamente mayor en la categoría de DM2 (31,47 vs. 21,4 kg/m², $p < 0,05$). El ingreso por CAD fue la manera de debut en el 25,9% de los pacientes con DMAI y en el 31,25% de los DM2. El 64,5% de los pacientes con DMAI habían presentado previamente un episodio de CAD. El factor precipitante más importante en DMAI fue la omisión de tratamiento mientras que en los DM2 fueron infecciones concomitantes. No se hallaron diferencias significativas en cuanto a necesidad de estancia en UCI ni en la cantidad de días en UCI y en planta de hospitalización entre ambos grupos. En aquellos pacientes con debut de DM, los pacientes con DM2 presentan mayores necesidades de insulina basal y rápida (31 vs. 15,6 UI, $p < 0,05$; y 34,67 vs. 21,6 UI, $p < 0,05$; respectivamente). El control metabólico en términos de HbA_{1c} era peor, con tendencia a la significación, en el grupo de DMAI (11,01 vs. 10,02%, $p = 0,064$). No se observaron diferencias significativas en parámetros analíticos (glucemia, pH, HCO₃ y ácido láctico) al ingreso.

Conclusiones: En nuestro trabajo, se observó que los ingresos por CAD en nuestro centro eran más frecuentes en pacientes con DMAI, a pesar de que estos presentan un mejor control metabólico y menores necesidades de insulina al debut. Por otro lado, se observa una tendencia a que la mayoría de los episodios de CAD en DM2 están asociados con infecciones mientras que el principal factor de riesgo en pacientes DMAI es la omisión del tratamiento.