



P-021 - PERFIL CLÍNICO, MORTALIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL MARQUÉS DE VALDECILLA

G. Simbaña, A. Pelayo, C. LaTorre, M. Peñaherrera, A. Chaves, C. Montalbán y F. Pazos

Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas, la duración de la estancia hospitalaria, la tasa de incidencia, la mortalidad y los ingresos hospitalarios de pacientes con episodios de cetoacidosis diabética (CAD).

Material y métodos: Estudio retrospectivo y transversal de 143 pacientes que ingresan con cetoacidosis diabética en los últimos 5 años correspondientes entre enero 2019 y enero de 2024, con diabetes ya conocida o de nueva aparición.

Resultados: La tasa de mortalidad fue menor al 1%. Los episodios de CAD fueron leves (35,6%), moderados (41,03%) o graves (12,84%). El porcentaje de CAD con respecto al número de diabéticos en la ciudad de Santander fue 1,03% en 5 años. Las causas más comunes que desencadenaron la CAD fueron las infecciones en un 79%, infecciones respiratorias (19%), ITUS (6,16%) y otras infecciones (47%), otras causas fueron la transgresión dietética (16%) y la omisión de dosis de insulina (7,10%). El 68,5% corresponde a DM tipo 1 y el 29,3% a DM tipo 2. Los pacientes con DM tipo 2 eran mayores con una edad promedio de 64 años y una máxima de 89 años con niveles más altos de creatinina, BUN, osmolalidad, sodio y brecha aniónica. Los pacientes con DM de nueva aparición tenían niveles más altos de glucosa y sodio, pero niveles más bajos de potasio. Menores de 18 años con CAD fueron el 25,8%, con una edad mínima de 5 años. La media de HbA_{1c} de los pacientes que ingresaron en UCI fue de 10,4 mg/dl. Se requirió ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) en el 43,59% de los casos (p < 0,005) con una media de estancia de 1,4 días ± 2 días (p < 0,005) y en el hospital fue de 6,8 ± 5,92 días, significativamente diferente según la gravedad de la CAD. Se encontró diferencias significativas en pacientes que usaban ADOS sobre todo con iSGLT2 y diuréticos con una edad promedio de 59 años y que presentaron complicaciones durante el ingreso, los fallecimientos por cetoacidosis son bajos, pero casi todos son mayores de 68 años.

Conclusiones: La mayoría de los episodios de CAD requieren ingreso hospitalario con una mortalidad muy baja en la actualidad 68 años sugiere, que la edad avanzada y comorbilidades podrían ser factores de mal pronóstico. La duración de la estadía en UCI depende del tipo de DM y la gravedad inicial del episodio, en casos graves (43,59%, p < 0,005) confirman que la gravedad de la CAD es un factor predictivo clave para el nivel de atención requerido, se encontró evidencia significativa para mayores complicaciones durante el ingreso con el uso de ADOS sobre todo iSGLT2 y diuréticos lo que podría ser un área de interés para futuras investigaciones en relación con CAD. La mortalidad baja sugiere que el manejo hospitalario de CAD es eficaz, aunque se deben fortalecer estrategias para prevenir complicaciones en pacientes mayores y en aquellos que usan iSGLT2 y diuréticos.