



# Endocrinología y Nutrición



## 226 - CETOACIDOSIS EN DIABETES MELLITUS TIPO 2. NUESTRA EXPERIENCIA

C. Hernández García, J.A. López Medina, F. Cardona, C. Díaz Perdignes, M. Molina Vega, I. Cornejo Pareja, J.M. García Almeida y F. Tinahones Madueño

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. España.

### Resumen

**Introducción:** La cetoacidosis diabética es característica de la diabetes tipo 1, sin embargo, por su observación en diabéticos tipo 2, realizamos un estudio observacional retrospectivo en nuestro medio.

**Objetivos:** Establecer la incidencia de cetoacidosis en pacientes con DM2 y analizar las posibles causas desencadenantes, evolución clínica, características y terapéutica en nuestra población.

**Métodos:** Utilizando la base de datos CMBD, se recogieron 108.362 episodios de hospitalización entre el año 2010 y el 2015, entre ellos, 128 episodios de cetoacidosis diabética. Caso por caso, se buscaron datos sobre historia clínica y autoinmunidad para confirmar el tipo de diabetes. En los pacientes con DM2 se recogió: características demográficas, exploración, desencadenantes, terapia farmacológica y datos analíticos de la cetoacidosis: glucemia, pH, HCO<sub>3</sub>, cetonuria, lactato y HbA<sub>1c</sub>.

**Resultados:** De los 128 episodios analizados se recogieron un total de 107 pacientes: 81 DM1 y 26 DM2, de los cuales se excluyeron 4 pacientes. Entre los 22 pacientes diagnosticados de DM2 (20,56%) se estableció una edad media de 59 años (DT 11,27) con incidencia mayor en hombres (63,6%) que en mujeres (36,4%) y una mortalidad del 33% (60% hombres y 40% mujeres). Se establecieron 6 causas: infecciones 40,9%, debut 9,1%, IAM 13,6%, cirugía 4,5%, mal cumplimiento terapéutico 9,1% y miscelánea 22,5%. Los datos analíticos medios fueron: glucemia 532 (DT 180,9), pH 7,12 (DT 0,15), HCO<sub>3</sub> 10,3 (DT 4,4) y HbA<sub>1c</sub> 9,6% (DT 2,6). El 45,5% realizaba tratamiento con insulina basal, el 22,7% con insulina prandial, metformina 63,6%, liraglutide 4,5%, 18,1% sulfonilureas, iDPP4 13,6% y pioglitazona el 4,5%.

**Conclusiones:** La cetoacidosis en DM2 es un diagnóstico relativamente frecuente y con alta morbimortalidad, cuya causa de descompensación más frecuente son las infecciones. Pese a las advertencias en las guías, en nuestra práctica clínica, no podemos concluir aumento de incidencia en relación a alguna terapia concreta.