



# Endocrinología y Nutrición



## P-232. - DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS CON CETOACIDOSIS EUGLUCÉMICA MEDIADA POR INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2

A. Hidalgo Jiménez<sup>a</sup>, F.J. Carrasco Sánchez<sup>a</sup>, E. Menor Campos<sup>b</sup>, M.A. García Ordóñez<sup>c</sup>, C. Royo-Villanova Reparaz<sup>d</sup>, C. Díaz Pérez<sup>a</sup> y C. Leyva Prado<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. <sup>b</sup>Hospital del SAS de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera. <sup>c</sup>Hospital de Antequera, Antequera. <sup>d</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) son los antidiabéticos más recientemente aprobados en el tratamiento de la diabetes mellitus. Nuestro objetivo es describir la asociación entre la cetoacidosis diabética (CAD) euglucémica mediada por dichos fármacos.

**Material y métodos:** Para ello realizaremos una descripción de una serie de cinco casos de pacientes con diabetes mellitus que precisaron ingreso por cetoacidosis euglucémica en relación con la introducción de SGLT-2 acontecidos en el último semestre del año 2015.

**Resultados:** Se recogen un total de cinco casos (dos hombres y tres mujeres), cuatro con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, y uno de ellos con DM tipo LADA. La edad media es de 57 años. El tiempo medio de evolución de la enfermedad es de 14,2 años, con una HbA1c% media previa de 8,65%. En todos los casos, se confirmó escasa reserva insulínica con valores de péptido C inferior a 0,1 ng/mL. Los cinco pacientes se sitúan en un IMC de 24,12 Kg/m<sup>2</sup>. En todos los casos realizaban tratamiento domiciliario con Insulina basal y en 4 de ellos insulina basal más antidiabéticos orales. Los síntomas se inician tras la introducción de los SGLT-2 (2 canaglifozina, 2 empaglifozina y 1 dapaglifozina) y en la totalidad de los casos se disminuyó la dosis de insulina una media de 8 unidades. En el 40% de los casos hubo una infección concomitante (ITU,GEA), en un 33% consumo previo de alcohol. La glucosa media a la llegada fue de 210 g/dL (120-390) con datos gasométricos de acidosis metabólica grave. pH medio de 7,02, bicarbonato de 8,4 mmol/L, un ácido láctico medio de 2,2 mmol/L, además de cetonuria evidente 187,5 mg/dL de media. En todos los pacientes se objetivó deterioro de la función renal con una creatinina media de 1,80 mg/dL.

**Conclusiones:** SGLT-2 parecen estar asociados con la cetoacidosis euglucémica en pacientes con DM2. Parece que la mayoría de la CAD se presenta en personas con diabetes que son deficientes de insulina, como DT2 de larga evolución. Existen desencadenantes de la CAD, en nuestra serie, el 50% de los pacientes presentó infección concomitante, y el otro 50% no parece estar relacionado con ningún desencadenante claro, salvo el mal control metabólico y la disminución de la dosis de insulina habitual, o su suspensión. Debe hacerse hincapié en que la glucosa en la sangre normal o moderadamente elevada no excluye el diagnóstico de la CAD durante el uso inhibitor de SGLT2. No obstante y a pesar de nuestra experiencia limitada, los expertos recogen que la prevalencia de la CAD es poco frecuente y la relación riesgo-beneficio favorece abrumadoramente el uso continuado de los inhibidores de SGLT2, sin cambios en las recomendaciones.