Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):987

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

593 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA EUGLUCÉMICA EN PACIENTES TRATADOS CON INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2

J. Micó Gandía, *A.B. Gómez Belda, S. Salavert Pamblanco, I. López Cruz, Á. Atienza García, M. Martínez Reig, M. Fernández Garcés y A. Artero Mora*

Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) son fármacos para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 que han demostrado beneficio a nivel cardiovascular. Recientemente se ha descrito un aumento de casos de cetoacidosis diabética (CAD) en pacientes en tratamiento con iSGLT2. Presentamos una serie de 5 pacientes con CAD que estaban recibiendo tratamiento con iSGLT2.

Métodos: Se incluyeron todos los casos de pacientes ingresados en un Hospital Universitario desde noviembre de 2020 a febrero de 2021, con diagnóstico de CAD y que recibían tratamiento con iSGLT2. Se recogieron retrospectivamente los datos clínicos y epidemiológicos de la historia clínica informatizada.

Resultados: Se evaluaron 5 pacientes con una edad media de 69 años, todos ellos varones. Los iSGLT2 empleados fueron: canagliflozina (1), empagliflozina (2), dapagliflozina (2), con una media de duración del tratamiento de 110 semanas. Los factores precipitantes fueron: neumonía por COVID-19 (2), neumonía adquirida en la comunidad (NAC) (2) e infarto agudo de miocardio (1). La glucemia media al diagnóstico fue de 207 mg/dL, cetonemia 5,58 mmol/L, pH 7,22, bicarbonato 11,66 mEq/L y HbA1c 8,78%. Del total de pacientes, 4 requirieron ingreso en UCI y 1 un paciente falleció (NAC) (tabla).

Casos	Edad	iSGLT2	Duración iSGLT2 (semanas)	Precipitante	Tiempo hospitalización (días)	Destino	Glucemia (mg/dL)	Cetonemia (mmol/L)	pH a	HCO3- (mEq/L)	Anión GAP	HbA1c (%)	FG (mL/min)
1	61	Canagliflozina	95	COVID-19	32	Alta	214	4,3	7,3	9,6	33,4	7,8	61
2	79	Dapagliflozina	162	NAC	26	Alta	274	5,9	7,06	10,2	25,8	9,79	40
3	79	Dapagliflozina	123	NAC	5	*Exitus*	127	7,4	7,14	4,6	34,4		71
4	62	Empagliflozina	107	COVID-19	40	Alta	161	5	7,31	15,8	21,2	7,98	100
5	64	Empagliflozina	62	IAMSEST	6	Alta	261	5,3	7,33	18,1	22,2	9,57	97

Discusión: La incidencia de CAD en pacientes en tratamiento con iSGLT2 es baja (0,18%) y habitualmente se presenta con cifras de glucemia poco elevadas (60 años), IMC (> 30 kg/m^2), duración del tratamiento con iSGLT2 (> 52 semanas), etc. En la mayoría de ocasiones son causados por un factor precipitante: ayuno prolongado, disminución o retirada de insulina exógena, cirugía mayor, patología aguda grave, deshidratación, etc. En esta serie se constatan, como factores de

riesgo, la edad y el tiempo prolongado de exposición a los iSGLT2, y como factor precipitante la enfermedad aguda grave. Se han propuesto protocolos para la prevención basados en la retirada del fármaco y el uso de insulina exógena en pacientes con factores de riesgo y ante factores precipitantes; sin embargo, estos desencadenantes no siempre se pueden prever, como ocurrió en nuestra serie.

Conclusiones: El uso de iSGLT2 puede aumentar el riesgo de CAD euglucémica, por lo que es importante conocer este efecto adverso e identificar los factores precipitantes para intentar prevenirlo.

Bibliografía

1. Hamblin PS, Wong R, Ekinci EI, Fourlanos S, Shah S, Jones AR, et al. SGLT2 Inhibitors Increase the Risk of Diabetic Ketoacidosis Developing in the Community and during Hospital Admission. J Clin Endocrinol Metab. 2019;104(8):3077-87.
2. Liu J, Li L, Li S, Wang Y, Qin X, Deng K, et al. Sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors and the risk of diabetic ketoacidosis in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Diabetes, Obesity and Metabolism. 2020;22(9):1619-27.
3. Goldenberg RM, Berard LD, Cheng AYY, Gilbert JD, Verma S, Woo VC, et al. SGLT2 Inhibitor-associated Diabetic Ketoacidosis: Clinical Review and Recommendations for Prevention and Diagnosis. Vol. 38, Clinical Therapeutics. Excerpta Medica Inc.; 2016. p. 2654-64.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.