



<https://www.revclinesp.es>

1523 - KETONE PRONE DIABETES: ¿CONOCEMOS LAS CLAVES DE ESTA ENTIDAD?

Alejandro Moya Ruiz, Manuel Jesús Soriano Pérez, Nerea Castillo Fernández, Laura Castro Coca y Rafael Esteve Rodríguez

Hospital de Poniente, El Ejido (Almería).

Resumen

Objetivos: La Ketone Prone Diabetes (KPD) o diabetes propensa a cetosis (también conocida como diabetes Flatbush) es un síndrome heterogéneo caracterizado por la presencia de cetoacidosis diabética (CAD) en pacientes sin el fenotipo clínico típico de la diabetes tipo 1. Los primeros estudios clínicos se centraron en afroamericanos aunque se ha descrito posteriormente en todas las etnias. El propósito del actual trabajo es describir las características clínicas de pacientes ingresados por CAD y sospecha de KPD atendidos en planta de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados por cetoacidosis diabética y sospecha de KPD en planta de Medicina Interna entre enero 2017-diciembre 2021 analizando las variables demográficas, características clínicas basales, evolución durante el ingreso y valoración posterior en consultas externas. **Resultados:** Se analizaron 28 pacientes con predominio de varones (n = 26) y edad media de 42,61 años. Todos eran africanos subsaharianos (50% de Senegal) con una estancia media en España de 136,39 meses. Los FRCV más frecuentes: HTA (21,4%) y exfumadores (21,4%). Ninguno era dislipémico ni tenía ECV o ERC. Las comorbilidades más frecuentes fueron VIH (10,6%), hepatitis B (3,6%). El peso medio al ingreso fue 76,26 kg e IMC de 24,28 distribuidos: normopeso (64,3%), sobrepeso (25%) y obesidad grado I (3,6%). 27 pacientes debutaron con clínica cardinal (26 con cetoacidosis y 3 con ingreso en UCI). HbA1c media al debut fue 14,04%, con autoinmunidad negativa (78,6%) y mediana de insulina 7,6 y péptido C 1,09. Solo 2 pacientes presentaban albuminuria con función renal normal en todos con FG medio de 112 ml/min. La dosis máxima de insulina basal usada fue 20 unidades con 21,4% hipoglucemias. Al alta 85,7% pacientes (n = 24) se le prescribió insulina (pauta bolo-basal 53,6% más frecuente) seguido de metformina (28,6%), i-SGLT2 (10,7%; más usado empagliflozina), i-DPP4 (10,7% todos con sitagliptina). No se usó a-GLP1. 23 pacientes (82%) fueron revisados en consulta con un tiempo medio de 123 días tras el alta. HbA1c media de control fue 7,7%. 18 pacientes retiraron insulinoterapia con un porcentaje de hipoglucemias del 35,7%. Metformina e i-SGLT2 se mantuvo en todos los pacientes, iniciándose en 14 y 6 pacientes respectivamente (más frecuente empagliflozina). i-DPP4 se mantuvo en todos, iniciándose en 5 (más usado sitagliptina).

Conclusiones: Los pacientes con Ketone Prone Diabetes son principalmente varones de edad media procedentes de África subsahariana con normopeso y sin FRCV ni ECV previa. La mayoría debutó con clínica cardinal y cetoacidosis. La autoinmunidad fue negativa con valores de péptido C normales y HbA1c (14,04%). En la revisión en consultas hubo un descenso significativo de la HbA1c (7,7%) y 18 pacientes (78%) pudieron retirar la insulinoterapia.