



## 2028 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

*Laura Gallardo García, Celina Angélica Soto Castro, María de Nazaret López Caro, Dionisio Ruiz Carrión y Tamara Moreno García*

*Hospital Infanta Margarita, Cabra, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación aguda en estrecha relación con la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) debido al déficit insulínico que aparece en estos pacientes favoreciendo la obtención de energía a través de la cetogénesis por el catabolismo de los ácidos grasos. Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) son fármacos aprobados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que pueden producir cetoacidosis diabética euglicémica. En marzo del 2012 la Food and Drugs Administration (FDA) autorizó este grupo de fármacos. En 2015, la FDA realizó un comunicado advirtiendo de la aparición de casos de CAD en relación con este medicamento. Los objetivos de esta comunicación son determinar las características clínicas de los pacientes diagnosticados de CAD con relación a la administración de iSGLT2 y, en segundo lugar, intentar identificar al paciente en riesgo de desarrollar dicha complicación.

**Métodos:** Estudio descriptivo a través de revisión de historias clínicas de pacientes ingresados con diagnóstico de CAD entre enero de 2021 y enero de 2023 en un hospital comarcal. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y analíticas.

**Resultados:** Se detectaron un total de 43 pacientes con diagnóstico de CAD al ingreso. Seis de ellos (14%), diagnosticados de CAD, estaban en tratamiento con iSGLT2. Únicamente un paciente (16,7%) presentaba DM1. Un 66,7% fueron hombres con una media de edad de 53,5 (25-88) años. Un total de cuatro pacientes (66,7%) presentaron insuficiencia renal que posteriormente se normalizó. Un 50% mostraron hiperlactacidemia. Se han presentado casos de CAD con 2 de los fármacos de la familia: dapaglifozina y empaglifozina. En el debut diagnóstico todos presentaron malestar general asociado a náuseas y vómitos con los siguientes valores analíticos promedios: glucemia plasmática 285 (163-449) mg/dL, ácido láctico 18,5 (9-30) mg/dL y pH 7,1 (6,95-7,25). Solo dos pacientes no presentaron cetonuria. No se identificó causa infecciosa como desencadenante. Un paciente (16,7%) había discontinuado la insulino terapia días antes. El tiempo medio en corregir la acidosis fue de 1,83 (1-3) días, necesitando dos pacientes (33,3%) ingreso en Cuidados Intensivos. Finalmente, en 4 pacientes (66,7%) se suspendió el iSGLT2 tras detectarse CAD.

**Conclusiones:** En muchos casos, la CAD no se reconoció de inmediato debido a las cifras de glucemia

plasmática, que se encontraban por debajo de los valores normalmente esperados o incluso en condiciones de euglucemia, por lo que se retrasó el tratamiento. Se ha comprobado que el riesgo de sufrir CAD aumenta en pacientes con DM1, como fue uno de nuestros casos, más si hay disminución o discontinuidad de insulino-terapia. A la vista de nuestros datos, podríamos concluir que se trata de una complicación cuya resolución es rápida y no suele relacionarse con una evolución tórpida, solo dos pacientes requirieron cuidados intensivos, si se sospecha y se suspende el tratamiento a tiempo a la vez que se comienza con uno de soporte. Es un efecto adverso que puede llegar a detectarse y prevenirse.