Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):991

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1025 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA ASOCIADA A ISGLT2

A. Camacho Molina, *V. Lechuga Flores, E. Alarcón Manoja, O. Mera Gallardo y J.R. Corzo Gilabert*

Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas e identificar los factores de riesgos de los pacientes que precisan ingreso por cetoacidosis diabética secundaria a la toma de ISGLT2.

Métodos: Se realiza una revisión mediante recogida de datos de las historias clínicas con diagnóstico de cetoacidosis diabética relacionados con la toma de ISGLT2 ingresados en un servicio de Medicina Interna desde enero de 2018 hasta junio de 2021. Se analizaron variables demográficas, clínicas y analíticas.

Resultados: Se identificaron 3 pacientes con cetoacidosis diabética asociado a la toma de ISGLT2. (Dos casos secundarios a la toma de dapagliflozina y otro con empagliflozina). Dos de los pacientes eran mujeres y tenían un rango de edad de 66 a 82 años. Todos tenían una diabetes mellitus de más de 15 años de evolución y mal control metabólico con HbA1c media de 8,5%. El tiempo medio de evolución desde que se inició el ISGLT2 hasta que se desarrolló el evento fue de 28 días. En todos los casos el motivo de consulta fueron síntomas inespecíficos como dolor abdominal, náuseas y vómitos. Además, dos pacientes referían astenia intensa y solo uno confusión mental. En la analítica destacaba una glucemia media de 251 mg/dL, pH medio 7,03, anión gap medio 34 mEq/L con cuerpos cetónicos positivos en orina. En dos de los tres pacientes se identificó como factor desencadenante la reducción de la ingesta y en otro no se encontró el factor precipitante. Todos los casos evolucionaron de forma favorable con en tratamiento instaurado. Al alta se prescribió insulina subcutánea en un paciente, metfomina más insulina en el segundo y gliclazida asociado a dulaglutida en el tercero. En ningún caso se reintrodujo tratamiento con ISGLT2.

Discusión: Los ISGLT2 favorecen un estado cetósico al producir un desequilibrio entre la concentración sérica de insulina y glucagón, reducción de la insulina circulante por glucosuria y aumento de la reabsorción de cetonas. La cetoacidosis diabética asociada a ISGLT2 se caracteriza por una clínica inespecífica junto con acidosis metabólica con anión gap elevado, cetonemia/cetonuria y niveles de glucosa en sangre normales o moderadamente elevados. Entre las situaciones predisponentes se encuentran la deshidratación, restricción de ingesta caló infecciones, etc. Muchos de los casos descritos en la literatura, al igual que en nuestros pacientes ocurren en los primeros meses de tratamiento.

Conclusiones: La cetoacidosis diabética asociada a ISGLT2 es un efecto secundario grave e infrecuente. Debemos sospecharlo en pacientes con factores desencadenes e inicio reciente de ISGLT2 que presenten clínica inespecífica y niveles de glucemia incluso menores a 250 mg/dL.

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