

#039 | Cetoacidosis diabética euglucémica en el postoperatorio tardío de cirugía cardíaca asociada al uso de gliflozinas

Federico Mastroberti¹; Andrea Pertierra¹; Yamel Ache¹; Lucia Florio¹

1 - Sanatorio Americano, Centro Cardiológico.

Introducción:

Las gliflozinas son fármacos empleados para el tratamiento de la IC independientemente de la FEVI y han demostrado reducir mortalidad y hospitalizaciones por IC. Están indicados en pacientes con y sin DM, con seguridad y eficacia demostrada al iniciarse durante la hospitalización. Su uso conlleva un riesgo aumentado de ciertas complicaciones, como la cetoacidosis diabética euglucémica, entidad con tres pilares diagnósticos: acidosis metabólica con anión gap aumentado, cetonemia positiva, glucemia \

Historia clínica:

Sexo femenino, 66 años. HTA, DM en tratamiento con antidiabéticos orales, dislipémica, obesa, ex tabaquista. Cardiopatía isquémica con ATC de AMO en 2011. ETT HVI severa, FEVI 40%, EAo severa, calcificación del anillo mitral con doble lesión valvular moderada. Cursando octavo día de POCC de sustitución valvular aórtica y mitral por bioprótesis. Recibiendo ácido acetilsalicílico 100mg, enoxaparina 40mg, atorvastatina 80mg, bisoprolol 5mg, furosemide 20mg dos veces por día y empagliflozina 10mg que se inicia al quinto día. \ Instala en la evolución, tendencia al sueño progresiva, sin focalidad neurológica. Hemodinamia estable, en RS, polipnea profunda de 28 respiraciones por minuto, con saturación de oxígeno de 96% con oxigenoterapia a 4 L/min, poliuria de 180 mL/h. Hemoglobina de 8,5g/dL, función renal e ionograma normales. Gasometría arterial pH 7,24; pO₂: 141 mmHg; pCO₂ 22 mmHg; exceso de bases -15,9; Bicarbonato 9mmol/L; Lactato: 1,3. Glucemia 185 mg/dL. Cetonemia +++. Con planteo de cetoacidosis diabética euglucémica asociada a gliflozinas se suspende su administración, se inicia hidratación, insulina y suero glucosado, presentando a las 8 hs mejoría de parámetros gasométricos (Tabla 1) y reversión de la sintomatología. \

Pruebas complementarias:

| Gasometrías arteriales | | |
|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| | Diagnóstico | 6 hs |
| pH | 7,24 | 7,36 |
| pO₂ | 140 mmHg | 140 mmHg |
| pCO₂ | 22 mmHg | 37 mmHg |
| HCO₃⁻ | 9,2 | 22 |
| Anión GAP | 29 | 17 |
| BE | - 15,9 | - 4 |
| Lactato | 1,1 | 0,7 |

Diagnóstico:

Cetoacidosis diabética euglucémica asociada al uso de gliflozinas.\

Discusión:

El diagnóstico de la cetoacidosis euglucémica suele retrasarse dado que se presenta en euglucemia y aún sin tratamiento con insulina. Distintos factores se han asociado a su presentación: infecciones, embarazo, primeros días de postoperatorios, disminución de la ingesta calórica, ingesta crónica de alcohol, uso de insulina previo a la hospitalización. El cuadro es más frecuente en pacientes con DM tipo I, aunque ha aumentado la incidencia en pacientes con DM tipo II, probablemente en asociación al uso más frecuente de gliflozinas. El caso presentado tiene múltiples factores desencadenantes, pero se trata de un postoperatorio tardío y las gliflozinas se identificaron como el factor desencadenante temporal más probable. El tratamiento busca corregir todos los factores desencadenantes, restaurar el volumen circulante eficaz y realizar una adecuada corrección del medio interno. Dado el auge del uso de gliflozinas en la cardiología resulta relevante contemplar la existencia de\ esta complicación poco frecuente, que requiere alta sospecha clínica en un contexto complejo como es el POCC, para un diagnóstico y tratamiento oportunos.\