

Cetoacidosis diabética euglucémica por inhibidor del cotransportador de sodio glucosa tipo 2 y necesidad de hemodiálisis. A propósito de un caso.

Albines Fiestas, Zoila Stany¹; Berni Wennekers, Ana¹; Álamo Caballero, Concepción¹; Ruiz Laiglesia, José Esteban¹; Martín Azara, Pilar¹; Rubio Rubio, María Victoria¹; Guzman Vasquez, Melisa¹; Aladren Gonzalvo, Daniel Joaquín¹; Peña Porta, José María¹; Íñigo Gil, Pablo¹;

(1) HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLES. SERVICIO DE NEFROLOGÍA. ZARAGOZA.

Palabras clave / Términos relevantes:

Acidosis metabólica, inhibidores del cotransportador de sodio glucosa tipo 2 (iSGLT2), hemodiálisis

1. RESUMEN

Introducción: Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) son en la actualidad fármacos claves en la nefrocardiometabólico-protección. Sin embargo, no están exentos de efectos adversos como la cetoacidosis euglucémica, que se caracteriza por la presencia de acidosis metabólica con anión gap elevado, cetonemia o cetonuria y concentraciones de glucosa menores de 200 mg/dL. Presentamos un caso clínico de cetoacidosis diabética euglucémica en relación con el iSGLT2 con necesidad de tratamiento renal sustitutivo.

Resultados: Mujer de 42 años, hipertensa tratada con olmesartan y diabética tratada con metformina/empagliflozina. Acude a urgencias, 3 días post alta hospitalaria tras bypass gástrico laparoscópico, por malestar general, taquipnea y somnolencia, objetivándose acidosis metabólica grave (pH 6.9 HCO₃ 4 y EB – 28.4) con anión gap muy elevado (39), lactato en rango, glucemia 160 mg/dl, acetona muy positiva, glucosuria+++++ y cetonuria muy positiva++++. Se descartan infecciones sobreañadidas; tóxicos, incluidas intoxicación por metformina y/o paracetamol; así como también complicaciones quirúrgicas mediante tomografía toracoabdominal. Función renal y diuresis conservada; pero sin respuesta a la reposición intensa intravenosa de bicarbonato 1 molar llegando a presentar bicarbonato indetectable, por lo que se decide realizar una sesión de hemodiálisis a través de catéter femoral temporal, con normalización de la gasometría venosa, sin precisar más sesiones.

Ante estos hallazgos, se plantea cetoacidosis diabética euglucémica por iSGLT2, probablemente precipitada por estrés quirúrgico y ayunos (habituales en la paciente) como precipitantes.

Conclusiones: Los iSGLT2 son fármacos con amplios beneficios demostrados a nivel cardio-renal-metabólico. Sin embargo, la cetoacidosis diabética euglucémica es un efecto adverso relacionado con su uso que se debe tener en cuenta sobre todo si el paciente presenta nuevos procesos interrecurrentes. Habitualmente se diagnostica por exclusión. Y la hemodiálisis es una opción a considerar para su corrección en los pacientes que no respondan a la reposición IV de bicarbonato como en nuestro caso.