Cetoacidosis euglucémica asociada al uso de inhibidores SGLT2 en paciente post-cirugía cardíaca, a propósito de un caso clínico.

Luis Contardo[1], Francis Blamey[1], Jorge Amador[1], Alicia Tapia[1], Jorge Amador[2], Alicia Tapia[3]

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán
2. Universidad Andrés Bello
3. Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN:

La cetoacidosis diabética euglucémica (EDKA) es una complicación poco frecuente pero potencialmente severa asociada con el uso de inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (iSGLT2). Esta condición se caracteriza por la presencia de cetoacidosis en ausencia de hiperglucemia significativa, con niveles de glucosa en sangre inferiores a 200 mg/dl. Aunque la incidencia general de EDKA es baja, se ha observado un aumento en su frecuencia durante procedimientos quirúrgicos, especialmente en el contexto de cirugía cardíaca.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 45 años con diabetes mellitus tipo 2 IR e HTA, en tratamiento con Empagliflozina, Insulina NPH, Enalapril y Carvedilol. Ingresa de forma electiva a la UCO del HCSBA para una cirugía de reemplazo valvular aórtico (RVAo) debido a insuficiencia aórtica severa. Durante el procedimiento quirúrgico, la paciente desarrolló una acidosis severa con HCO3- 6 mEq/L y anión GAP elevado, a pesar de tener una normoglucemia. Se realizó una corrección con bicarbonato, en el post operatorio la paciente presentó hipotensión, emesis, dolor abdominal, compromiso de conciencia y acidosis metabólica persistente con elevación de ácido láctico. La última dosis de Empagliflozina se había administrado el día anterior a la cirugía. El diagnóstico de EDKA fue confirmado con cetonemia de 3.14 mmol/L, y se inició tratamiento con insulina e hidratación intensiva. Debido a la gravedad del cuadro, la paciente requirió VMI y HDFVVC, logrando finalmente una recuperación favorable.

DISCUSIÓN:

Los iSGLT2, empleados para el tratamiento de la DM2, IC y ERC, son conocidos por inducir EDKA en el entorno perioperatorio, a pesar de su baja tasa de eventos en contextos no quirúrgicos. Estos fármacos promueven glucosuria y diuresis osmótica, lo que incrementa la lipólisis y la producción de cuerpos cetónicos debido a un desequilibrio en la liberación de insulina y glucagón. Factores adicionales como la DM1, dieta cetogénica, hipertrigliceridemia, ayuno perioperatorio, infecciones y procedimientos quirúrgicos mayores pueden contribuir a la aparición de EDKA. En el caso presentado, la administración continua de iSGLT2 hasta el día previo a la cirugía, junto con el estrés quirúrgico y el ayuno prolongado, fueron factores determinantes en el desarrollo de EDKA.

CONCLUSIONES:

La EDKA, aunque es una complicación poco frecuente, puede tener consecuencias graves si no se identifica y trata de manera oportuna. La incidencia de EDKA en pacientes diabéticos tratados con iSGLT2 sometidos a cirugía cardíaca es considerablemente alta, aunque no está completamente determinada. La identificación temprana, el manejo adecuado y la prevención, mediante la suspensión de iSGLT2 al menos tres días antes de una cirugía mayor, son cruciales para evitar complicaciones severas y mejorar los resultados clínicos. Este caso subraya la importancia de una monitorización rigurosa y una estrategia de manejo preventiva en pacientes bajo tratamiento con iSGLT2.