

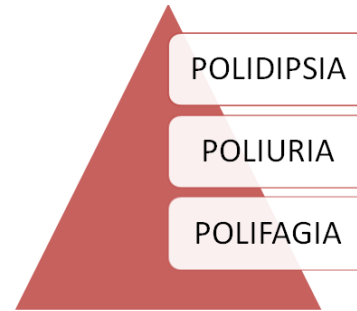
# FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS I. FACTORES ASOCIADOS A LA CETOACIDOSIS

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Rovira Remisa M., Francia Güil I., Pérez  
Giménez M., Brossa Guerra F., Francisco  
Prófumo A.

# INTRODUCCIÓN

- La DM I afecta a 15 de cada 100.000 habitantes < 18 años.
- Una de las causas de enfermedad crónica más frecuente en la infancia.
- Formas de debut?
  - Tríada clásica
  - Clínica de cetoacidosis
  - Otros: Irritabilidad, fatiga, visión borrosa, obnubilación...



Características clínicas, epidemiológicas y analíticas?

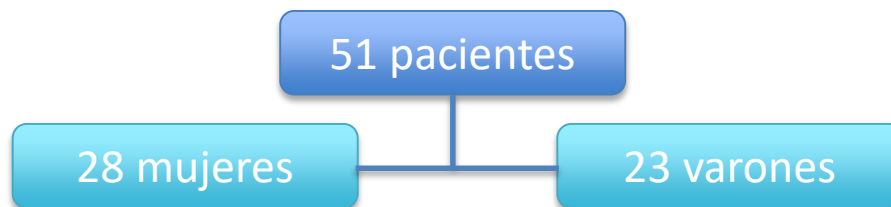
Que factores se asocian a la cetoacidosis?

SITGES 19-21 de abril 2018

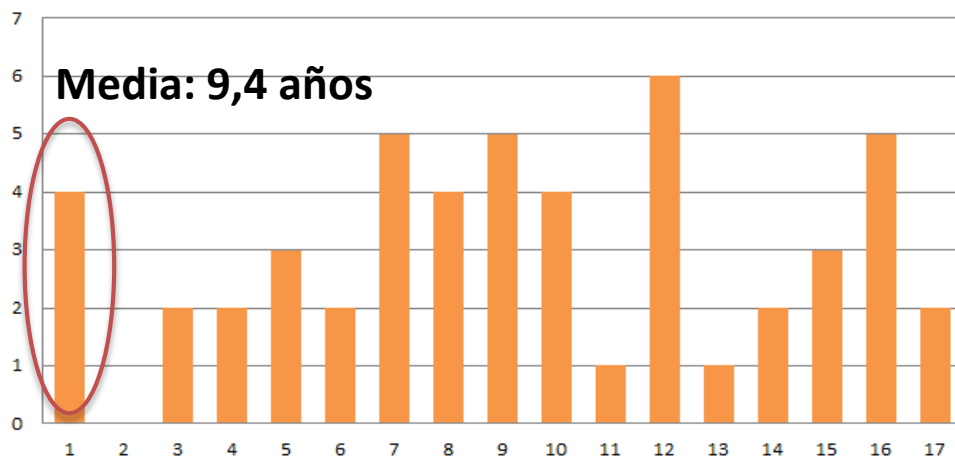
# METODOLOGÍA Y RESULTADOS

## Epidemiología

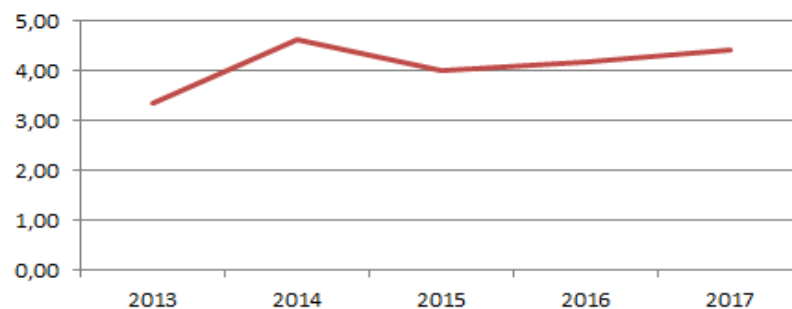
Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes < 18 años diagnosticados de DMI en nuestro centro desde enero de 2013 hasta enero 2018.



**Edad al diagnóstico**



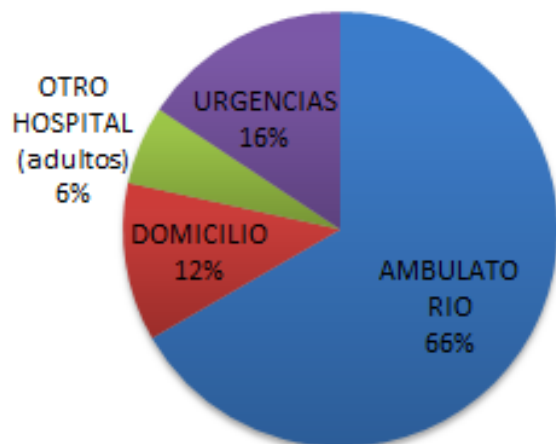
**Incidencia por cada 10.000 pacientes visitados en urgencias**



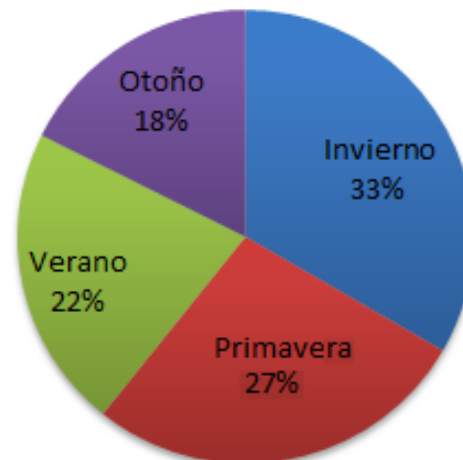
# METODOLOGÍA Y RESULTADOS

## Epidemiología

### Lugar del diagnóstico



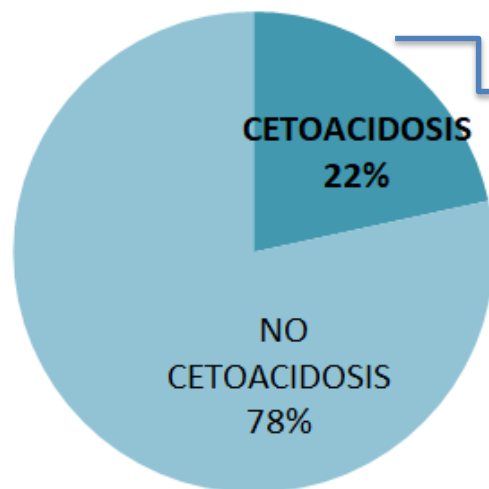
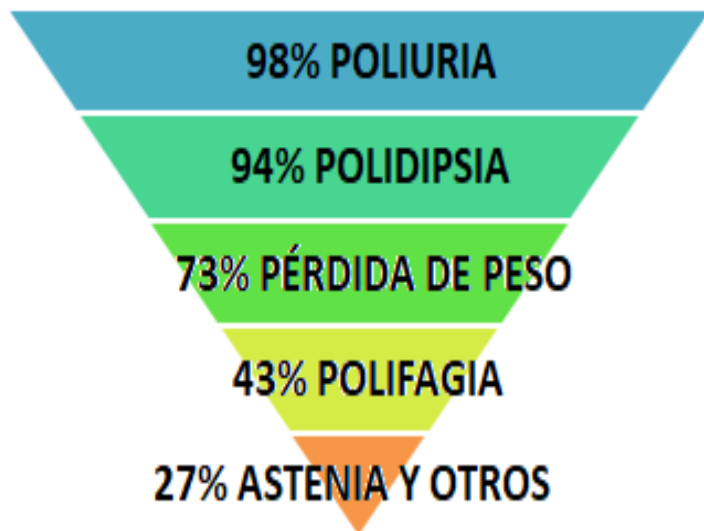
### Según la estación del año



7,8% familiar de 1er grado con DM I

# METODOLOGÍA Y RESULTADOS

## Síntomatología



### Graves 55%

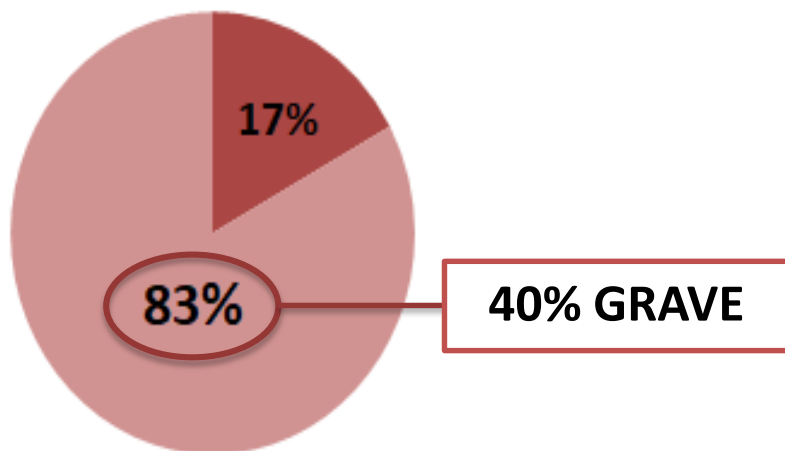
- Media edad 7,6 años
- pH 7
- Bicarbonato 6,15
- 16 días evolución
- 2 UCI

1 paciente con síntomas de obnubilación

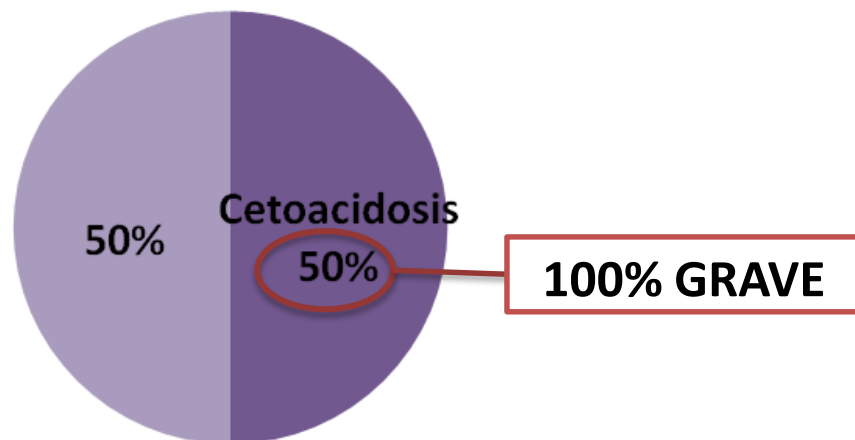
# METODOLOGÍA Y RESULTADOS

## Factores de riesgo

Cetoacidosis en <3a



Cetoacidosis en pacientes  
no caucásicos



# METODOLOGÍA Y RESULTADOS

## Tratamiento

### CETOACIDOSIS. CLASIFICACIÓN SEGÚN GRAVEDAD

- **Leve:** pH venoso <7,3 o bicarbonato <15mmol/L
- **Moderada:** pH venoso <7,2 o bicarbonato <10mmol/L
- **Grave:** pH <7,1 o bicarbonato <5mmol/L



### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS

*Pediatr Diabetes*. 2014 Sep;15 Suppl 20:154-79. doi: 10.1111/pedi.12165. Epub 2014 Jul 12.

**ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state.**

*Wolfsdorf JI<sup>1</sup>, Allgrove J, Craig ME, Edge J, Glaser N, Jain V, Lee WW, Mungai LN, Rosenbloom AL, Sperling MA, Hanas R; International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes.*

⊕ **Author Information**

**KEYWORDS:** DKA; HHS; ISPAD consensus guidelines; pediatric diabetes

PMID: 25041509 DOI: 10.1111/pedi.12165

**BICARBONATO:** 1 Paciente

**DERIVACIÓN A UCI:** 2 Pacientes

# CONCLUSIONES

Tríada clásica: forma de presentación más frecuente

La detección precoz a nivel ambulatorio es fundamental para evitar cetoacidosis

Edad del debut y etnia no caucásica: factores más asociados a formas graves de cetoacidosis

El manejo agresivo en urgencias siguiendo un correcto protocolo evita la necesidad de cuidados críticos.

Uso de bicarbonato controvertido, intentar evitar su uso.