

Factores desencadenantes de una descompensación metabólica en una persona con prediabetes

Dr. Osvaldo Fretes

La descompensación metabólica en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se desencadena por la falta de adherencia al tratamiento antidiabético, las interurrencias clínicas o la combinación de ambas, siendo la regla la deficiente acción de la insulina en relación a la hiperglucemia en contexto de deshidratación.

En la prediabetes, el grado de déficit del control glucémico es claramente menor y no existe insulinopenia grave ni riesgo de hiperglucemia extrema, características de la cetoacidosis diabética o el estado hiperosmolar no cetótico.

Recientemente se desarrollaron nuevos fármacos que, además del efecto antihiperglucemiante, demostraron eficacia en la prevención cardiovascular, la protección renal y el control del sobrepeso: iSGLT-2 y GLP-1 agonistas (algunos con agonismo doble y triple). Además, por no ser hipoglucemiantes *per se*, estos agentes ampliaron su indicación en pacientes con obesidad, enfermedad cardiovascular e insuficiencia renal, aún sin la presencia de DM.

Los mecanismos de acción en ambos casos, más allá de los conocidos beneficios aportados y de un adecuado perfil de seguridad, conllevan eventos adversos de diferente grado de riesgo según las características del paciente y la susceptibilidad individual. Dentro de ellos, se observó cetoacidosis euglucémica (en alusión a acidosis hiperglucemia leve o normoglucemia). Los casos reportados inicialmente en DM se replicaron con su uso extendido en personas sin DM (incluyendo prediabetes).

El riesgo de descompensación metabólica en prediabetes se relaciona con el uso de estos fármacos en contexto de pacientes susceptibles, pudiendo causar deshidratación, manifestaciones gastrointestinales como vómitos y diarrea, inanición, provocando por estos y otros mecanismos acumulación de cetoácidos con caída de la reserva alcalina que empeora con la contracción del volumen y la consecuente caída del filtrado glomerular.

Estos síntomas, en el contexto del uso de los mencionados agentes en prediabetes, deben ser disparadores de alarma para prevenir la progresión del cuadro metabólico y más aún cuando se está en presencia de otros factores concurrentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Fayman M, Pasquel FJ, Umpierrez GF. Management of hyperglycemic crises: diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. *Med Clin North Am* 2017;101(3):587-606.
- Thaibah H, Banki OJF, Banji D. Diabetic ketoacidosis and the use of new hypoglycemic groups. Real-world evidence utilizing the Food and Drug Administration adverse event reporting system. *Pharmaceuticals* 2025;18:201-2124.
- Fadini G, Bonora BM, Avogaro A. SGLT-2 inhibitors and diabetic ketoacidosis: data from the FDA Adverse Event Reporting System. *Diabetologia* 2017;60:1385-1389.
- Sood N. *JCEM Case Report* 2024;25:e946133.