

BIBLIOGRAFÍA

- Chagas GCL, Teixeira L, Clemente M, Chagas RCL, Santinelli-Pestana DV, Rodrigues Silva Sombra L, Lima BB, Galindo R, Abreu M. Use of continuous glucose monitoring and point-of-care glucose testing in hospitalized patients with diabetes mellitus in non-intensive care unit settings. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetes Res Clin Pract* 2025 Feb;220:111986. doi: 10.1016/j.diabres.2024.111986.
- Shang J, Yuan Z, Zhang Z, Zhou Q, Zou Y, Wang W. Effectiveness of continuous glucose monitoring on short-term, in hospital mortality among frail and critically ill patients with COVID-19. Randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2025 Feb 7;27:e67012. doi: 10.2196/67012.
- Nielsen CG, Grigonyte-Daraskeviciene M, Olsen MT, Møller MH, Nørgaard K, Perner A, Mårtensson J, Pedersen-Bjergaard U, Kristensen PL, Bestle MH. Accuracy of continuous glucose monitoring systems in intensive care unit patients: a scoping review. *Intensive Care Med* 2024 Dec;50(12):2005-2018. doi: 10.1007/s00134-024-07663-6.
- Zelada H, Pérez-Guzmán MC, Chernavvsky DR, Galindo RJ. Continuous glucose monitoring for inpatient diabetes management: an update on current evidence and practice. *Endocr Connect* 2023 Sep 25;12(10):e230180. doi: 10.1530/EC-23-0180.

Manejo de la maduración fetal con corticoides en el embarazo

Dra. María Elena Rodríguez

Históricamente se realizaba la maduración en toda gestante con embarazo complicado con diabetes mellitus (DM). Se administraban dos dosis y se volvía a repetir a la semana, sin observarse disminución en el riesgo de distrés respiratorio, junto con esto se finalizaba la gesta en forma precoz.

Actualmente sabemos que la hiperglucemia materna genera hiperinsulinemia fetal y la misma disminuye el efecto del cortisol fetal sobre la maduración del neumonocito y la producción del surfactante.

Por lo tanto, solo se indicará maduración con corticoides cuando exista riesgo de parto pretérmino cualquiera sea el motivo. Y dado que los corticoides generan hiperglucemia, el control deberá ser estricto y en condiciones de internación.

Podemos concluir que solo se realizará maduración en gestantes cuando la indicación obstétrica por parto pretérmino esté presente, y sin duda en internación independientemente del tipo de DM.

Cetoacidosis euglucémica por ISGLT- 2. Desafío diagnóstico y terapéutico

Dra. Carolina Gómez Martín

La cetoacidosis diabética euglucémica (CADE) asociada al uso de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (ISGLT-2) representa un cuadro poco frecuente, pero potencialmente grave, caracterizado por acidosis metabólica con aumento del anión gap, cetonemia o cetonuria, y niveles normales o levemente elevados de glucemia (<200 mg/dL)¹. Este perfil bioquímico atípico puede retrasar el diagnóstico y aumentar el riesgo de complicaciones.

Los ISGLT-2, ampliamente utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y más recientemente en insuficiencia cardíaca y enfermedad renal, promueven la excreción urinaria de glucosa, reduciendo la glucemia y generando un estado catabólico que favorece la cetogénesis.

Diversos mecanismos fisiopatológicos explican la patogénesis de la CADE:

- En primer lugar, se ha demostrado la presencia de receptores SGLT-2 en las células alfa pancreáticas; la dapagliflozina induce un aumento en la secreción de glucagón a nivel pancreático.
- En segundo lugar, en estudios animales, los iSGLT-2 producen una mayor reabsorción tubular renal de cuerpos cetónicos.
- Por último, los iSGLT-2 incrementan la oxidación de grasas y la producción de cuerpos cetónicos en pacientes con DM2.