

de riesgo ( $p < 0,05$ ). No se evidenció relación entre el antecedente de CI y la categoría de riesgo del pie ( $p = 0,480$ ).

**Conclusiones:** tanto la CI como el desarrollo de lesiones del pie en pacientes con DM comparten factores epidemiológicos y fisiopatogénicos. Si bien en la muestra analizada no se observó mayor frecuencia de even-

tos cardiovasculares en pacientes con mayor riesgo de pie diabético, ésta debería reevaluarse para buscar evidencia de CI subclínica.

**Palabras clave:** síndrome de pie diabético, factores de riesgo, cardiopatía isquémica.

**Key words:** diabetic foot syndrome, risk factors, ischemic heart disease.

---

## ¿ES EXITOSO Y SEGURO EL MANEJO EN CLÍNICA MÉDICA DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA? EVALUACIÓN DE 90 EPISODIOS MANEJADOS PROTOCOLIZADAMENTE

### *IS DIABETIC KETOACIDOSIS MANAGEMENT SAFE AND SUCCESSFUL IN INTERNAL MEDICINE? ASSESSMENT OF 90 EPISODES HANDLED UNDER PROTOCOL*

Carolina Reynoso, Guillermo Marcucci, Luz Carolina Dromi, Hugo Lavandaio, José Alberto Carena

Clínica Médica

**Introducción:** la cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación aguda y grave que compromete la vida del paciente con diabetes mellitus (DM). Su mortalidad ha descendido gracias al empleo de protocolos de manejo y la educación de los pacientes. El éxito del manejo depende más del uso de protocolos estandarizados que del ámbito en donde se los emplee.

**Objetivos:** evaluar nuestros resultados en el manejo de 90 episodios de CAD que fueron manejados protocolizadamente en nuestro servicio en los últimos dos años.

**Materiales y métodos:** se incluyeron 90 episodios que cumplieron la definición clásica de CAD. Se evaluaron datos demográficos. Tipo y tiempo de evolución de DM. Comorbilidades y complicaciones crónicas, grado de control metabólico. Causas precipitantes, errores en la aplicación del protocolo y tiempos de glucemia elevada, cetosis y análisis de

los datos de laboratorio y evolución.

**Resultados:** la edad media fue de 30,28 ( $\pm 13,47$ ) años, sexo femenino: 53%, DMT1 89%, tiempo de evolución: 7,64 ( $\pm 6,2$ ) años, mal control metabólico 92%, HbA1c media de 11,9 ( $\pm 2,57$ ). Tabaco actual: 53%. El 60% tuvo dos o más episodios (recurrentes). Los episodios fueron en un 90 y 73% moderados o graves por el  $\text{CO}_3\text{H}$  o por pH respectivamente. Motivos principales: abandono de medicación o transgresiones 58 (64,4%), infeccioso 21 (22,2%), debut 8 (9,9%). El goteo de insulina fue parado con  $\text{CO}_3\text{H}$  de más de 18 en 58 (64,4%) y entre 15 y 18 en 30 (33,3%). Se desarrollaron hipoglucemias leves 39 (43,3%) y la cetosis se extendió a más del doble de tiempo del logro de glucemia menor de 200 en 53 (58,9%). No se registraron óbitos y seis pacientes pasaron a UTI por sus comórbidas descompensadas o sepsis.

**Conclusiones:** el manejo por los médicos residentes en el Servicio de Clínica Médica, con seguimiento de protocolos estandarizados según las guías, permite un manejo de la CAD exitoso aún en casos moderados y graves. Existe una población importante de pacientes con recurrencia de CAD; el motivo principal es el abandono de la medicación

y la gran mayoría de los enfermos tiene un mal control metabólico y no es adherente a la consulta externa.

**Palabras clave:** cetoacidosis diabética, protocolo, clínica médica.

**Key words:** diabetic ketoacidosis, protocol, internal medicine.