P-133

CUANDO LA GLUCEMIA ENGAÑA: CETOACIDOSIS EUGLUCÉMICA ASOCIADA A iSGLT2

Javier Muñoz Martínez[1], Esther Cobo Fernández[2], Teresa Mahave Carcelén[3]

[1] *CS San José Centro*
[2] *CS Rebolería*
[3] *CS Fuentes Norte*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 62 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 11 años de evolución, hipertensión arterial y obesidad grado I. En tratamiento con metformina 1.000 mg/12 h y empagliflozina 10 mg/día. Consulta en Atención Primaria por náuseas, astenia, dolor abdominal difuso y escasa ingesta de 48 horas de evolución, coincidiendo con cuadro gastrointestinal autolimitado. Había mantenido su tratamiento habitual pese a la reducción de la ingesta. Niega fiebre, diarrea activa o dolor torácico.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TA 105/68 mmHg, FC 102 lpm, temperatura 36,4°C y $SatO_2$ 98%. Mucosas secas, abdomen blando con discreta molestia difusa, sin signos de irritación peritoneal. Glucemia capilar: 184 mg/dL. Ante la afectación general desproporcionada respecto a la glucemia y el tratamiento con iSGLT2 se determinan cetonas capilares: 4,1 mmol/l.

Se deriva a Urgencias, objetivándose pH 7,26, bicarbonato 15 mmol/l, anión gap elevado y glucemia 192 mg/dL, confirmándose acidosis metabólica con cetosis.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Cetoacidosis diabética euglucémica asociada a iSGLT2, precipitada por disminución de la ingesta y deshidratación. Se suspende empagliflozina y se inicia tratamiento hospitalario con fluidoterapia, insulina intravenosa y reposición electrolítica, con evolución favorable.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Gastroenteritis aguda, pancreatitis, acidosis láctica asociada a metformina, cetosis por ayuno y abdomen agudo.

CONCLUSIONES

Los iSGLT2 aportan importantes beneficios cardiorrenales en la DM2, pero pueden asociarse infrecuentemente a cetoacidosis con cifras de glucemia inferiores a las clásicamente esperadas. Una glucemia moderadamente elevada no debe excluir este diagnóstico ante clínica compatible. Atención Primaria desempeña un papel esencial en su sospecha precoz y en la educación sobre la suspensión temporal de determinados fármacos durante procesos agudos con ayuno, vómitos o deshidratación.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1).
2. Fundación redGDPS. Algoritmo de tratamiento de la DM2 de la redGDPS 2026. Madrid: Fundación redGDPS; 2026.

CÓMO CITAR

Muñoz Martínez J, Cobo Fernández E, Mahave Carcelén T. CUANDO LA GLUCEMIA ENGAÑA: CETOACIDOSIS EUGLUCÉMICA ASOCIADA A iSGLT2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):131-132. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4