

EDITORIAL

Manejo y tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños, en la Argentina

VERÓNICA BRUZZO

Médica especialista en Pediatría y Terapia Intensiva infantil

Médica de Planta, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital "Prof. Alejandro Posadas"

Coordinadora del Curso de Medio Interno, Carrera de Especialista de Pediatría

Docente del Módulo de Medio Interno Pediátrico, Carrera de Especialista de Terapia Intensiva Infantil (SAP-SATI)

Correspondencia:

bruzzo-veronica@yahoo.com.ar

La cetoacidosis diabética (CAD) en los niños es una forma frecuente de presentación en el momento del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.

Su tratamiento correcto y oportuno es fundamental para disminuir los riesgos y la morbimortalidad que este cuadro presenta.

El estudio observacional retrospectivo realizado en ocho unidades de cuidados intensivos pediátricos de la República Argentina, publicado en este número, ha puesto de manifiesto la necesidad de unificar las guías de tratamiento de la CAD en este grupo etario de nuestro país.

Coincide con la literatura internacional¹⁻⁴ en los factores de riesgo identificados para el desarrollo de edema cerebral, que es la principal causa de muerte por CAD.

Si bien la etiología del edema cerebral en la CAD es multifactorial y aún quedan por descubrir mecanismos involucrados,^{1-3,5} se deben conocer y evitar aquellas conductas terapéuticas que empeoran la recuperación de estos pacientes.

Los factores de riesgos identificados para el desarrollo de edema cerebral vinculados al tratamiento de la CAD son:

- La hidratación excesiva en las primeras horas.¹ Se ha publicado un estudio multicéntrico (PECARN) DKA FLUID Study Group,⁵ en el que el ritmo de infusión de los fluidos de mantenimiento no se asoció a mayor riesgo de desarrollo de edema cerebral, pero vale destacar que, en los cuatro grupos de tratamiento comparados, se administraron de 10 a 20 ml por kilo de peso de solución fisiológica en la primera hora y se respetaron los límites superior e inferior de volumen de líquidos infundidos publicados en varias guías (2500 vs. 3500 ml/m²),

como así también se respetó el ritmo de infusión de rehidratación (24 h vs. 48 h).

- La administración de bicarbonato de sodio.¹⁻³
- La administración de insulina antes de la reposición de fluidos.^{1,2}
- El incorrecto aporte de sodio, potasio, magnesio y fósforo.^{1,3}

Entre los datos obtenidos en este estudio, me parece importante destacar que, en la población argentina estudiada, la incidencia de pacientes con alteración de la escala de Glasgow fue del 50% frente al 4-15% de lo observado en publicaciones internacionales,^{1,3-5} y las manifestaciones clínicas de edema cerebral fueron del 43% vs. 0,9%.^{1,3-5}

Es fundamental realizar nuevos estudios prospectivos multicéntricos que ayuden a esclarecer otros factores de riesgo en nuestra población.

Bibliografía

1. Wolfsdorf JI, Glaser N, Agus M, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetic ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state. *Pediatr Diabetes* 2018; 19 Suppl 27: 155-177.
2. Savage MW, Dhatariya KK, Kilvert A, et al; Joint British Diabetes Societies. Joint British Diabetes Societies guideline for the management of diabetic ketoacidosis. *Diabet Med* 2011; 28(5): 508-515.
3. Glaser NS, Ghetti S, Casper TC, et al; Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) DKA FLUID Study Group. Pediatric diabetic ketoacidosis, fluid therapy, and cerebral injury: the design of a factorial randomized controlled trial. *Pediatr Diabetes* 2013; 14(6): 435-446.
4. Cashen K, Petersen T. Diabetic ketoacidosis. *Pediatr Rev* 2019; 40(8): 412-420.
5. Kuppermann N, Ghetti S, Schunk JE, et al; PECARN DKA FLUID Study Group. Clinical Trial of Fluid Infusion Rates for Pediatric Diabetic Ketoacidosis. *N Engl J Med* 2018; 378(24): 2275-2287.



El manuscrito original by el/los autores is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional License. Creado a partir de la obra en <http://revista.sati.org.ar/index.php>. Puede hallar permisos más allá de los concedidos con esta licencia en <http://revista.sati.org.ar/index.php>.