**P 3**

**CETOACIDOSIS DIABÉTICA, CUANDO EL METABOLISMO AFECTA LA INMUNIDAD. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y BREVE REVISIÓN**

Camila Hernández Soto1, Sebastián Cárcamo Maripe1, Bruno Grassi Corrales1

1Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

**Contenido:**

Se reporta el caso de un hombre de 54 años con antecedentes de Diabetes mellitus, diagnosticada como tipo 2, insulinorequiriente con mal control, que ingresa al servicio de urgencia por sopor, compromiso respiratorio, encontrándose inestable hemodinámicamente, Glucometría capilar “Hi”, cetonemia positiva y acidosis metabólica con pH 6,7; bicarbonato 3,0. Se diagnostica Cetoacidosis Diabética (CAD) y se maneja con volemización, infusión continua de insulina y bicarbonato. Dentro del estudio de foco destacan parámetros inflamatorios elevados, Scanner de cerebro con ocupación de senos maxilares, esfenoidales y etmoidales y Resonancia magnética con compromiso de grasa periorbitaria, sin lesiones cerebrales. Requiere drogas vasoactivas, ventilación mecánica invasiva y cobertura antibiótica de amplio espectro. Por mala evolución respiratoria, se realiza Scanner de tórax con hallazgo de múltiples nódulos pulmonares de aspecto micótico con Fibrobroncoscopia con lesiones de tipo fúngica invasiva, con galactomanano elevado, iniciando Anfotericina. Destaca además cultivo aeróbico bronquial positivo para Aspergillus niger junto a calcoflúor, cultivo nasal y biopsia de cornetes nasales positivas para Mucorspp y Candidaspp.

Se maneja con drenaje quirúrgico asociado a terapia antifungicabiasociada con Anfotericina y Voriconazol y manejo agresivo de la cetoacidosis, con evolución clínica favorable.

La CAD es una complicación grave y con una incidencia de 0.48 en 1.000 en pacientes diabéticos tipo 2. En casos de cetoacidosis severa, medida según pH, ocurren procesos de disfunción neutrofílica que genera un estado de inmunosupresión, precipitando la aparición de infecciones típicas de pacientes inmunosuprimidos, tales como infecciones fúngicas invasoras. Se describen al menos tres mecanismos fisiopatológicos conocidos: a) defectos en la quimiotaxis de los neutrófilos, disminución de la capacidad de fagocitosis e inhibición en la capacidad de producción de superóxido, explicados por estados de hiperglicemia más que por acidosis misma, b) perpetuación de la necrosis tisular y proliferación fúngica por la acidosis mayor aún si existe enfermedad microvascular que compromete la perfusión, generando un ambiente propicio para la invasión fúngica y c) niveles de fierro elevados genera toxicidad directa sobre los polimorfonucleares.

Según la literatura, las infecciones fúngicas de senos paranasales son típicamente asociadas a CAD. La incidencia reportada de este tipo de infecciones es aproximadamente 10.5% en pacientes diabéticos tipo 2 con CAD, con una mortalidad del 40%. Dentro de tratamiento, es fundamental lograr buen control metabólico y corregir la deficiencia de insulina, lo que reactivará los mecanismos de producción de superóxido y por consiguiente la mejoría de la capacidad fagocítica de los neutrófilos.

**Financiamiento:** Sin financiamiento