

Beatrice Gasperini, Vincenzo G. Menditto, Marta Buzzo, Milena Pennacchioni, Cinzia Nitti

Rilevanza clinica

Questo caso clinico sottolinea l'importanza di considerare la diagnosi di chetoacidosi euglicemica fin dalla prima valutazione dei pazienti in trattamento con inibitori del SGLT2, anche in presenza di valori glicemici controllati, in caso di eventi stressanti quali infezioni, chirurgia o traumi.

Introduzione

Gli inibitori del SGLT2 hanno migliorato significativamente il trattamento e la prognosi di pazienti con diabete mellito e scompenso cardiaco. Tuttavia, la diffusione di questi farmaci ha aumentato l'incidenza di effetti avversi considerati fino ad oggi rari, quali la chetoacidosi diabetica euglicemica (euDKA). Questa complicanza è dovuta allo squilibrio tra secrezione di insulina e glucagone, con incremento della chetogenesi secondaria alla lipolisi, anche con valori glicemici <250 mg/dl e glicosuria. La euDKA costituisce una emergenza metabolica. La sfida nella diagnosi è la presenza di acidosi metabolica senza iperglicemia.

Caso clinico

Un uomo di 53 anni, affetto da DM tipo 2 e cirrosi epatica, si recava in PS per dispnea e febbre. Si presentava vigile, tachipnoico, con murmure attenuato alla base sinistra. I parametri vitali erano nella norma. Gli esami ematici mostravano glicemia 153 mg/dl, creatinina 0.86 mg/dl, PCR 26 mg/dl, PCT 3.06 ng/ml. L'EGA mostrava pH 7.12, CO2 11, HCO3-3.6, Lattati 2.4.

La TC torace-addome mostrava un esteso addensamento polmonare con adenomegalie; segni di epatopatia cronica e splenomegalia (18 cm).

Infusi 100 ml di bicarbonato 8.4%, l'EGA documentava: pH 7.34, pCo2 18, HCO3 14.2, K 2.5, Na 127, Lattati 1.6. La ricerca degli antigeni urinari risultava positiva per pneumococco, e il dosaggio dei chetoni urinari risultava 40 mg/dl, con glicosuria >1000 mg/dl (tabella).

Il quadro si configurava come un'acidosi ad alto anion gap, non lattica, senza iperglicemia ma con chetonuria. È stata considerata la diagnosi di acidosi lattica da metformina, esclusa per lattati solo lievemente aumentati. Il riscontro di glicemie sempre sotto i 250 mg/dl e l'uso di SGLT2 hanno indirizzato verso la diagnosi di chetoacidosi euglicemica. Il paziente è stato trattato con dosi di insulina crescenti, idratazione e correzione dell'ipokaliemia, fino alla completa correzione del quadro metabolico.

I valori glicemici sempre al di sotto dei 250 mg/dl potevano fuorviare la diagnosi, poiché la misurazione dei chetoni non avviene di routine.

Tuttavia, il paziente era affetto da diabete e presentava una severa acidosi metabolica, per cui, esclusa la tossicità da metformina, il trattamento con SGLT2 è rimasta l'unica ragionevole causa di acidosi, in presenza di un fattore scatenante che, nel nostro caso, è stato un processo infettivo polmonare.

Conclusioni

La diagnosi di euDKA va sospettata in tutti i pazienti con acidosi metabolica in corso di trattamento con SGLT2 e richiede la pronta determinazione dei chetoni urinari e la corretta interpretazione dell'EGA per una rapida diagnosi e un miglior outcome.

Esami laboratoristici	in pronto soccorso		in reparto	alla dimissione
Glicemia	153	124	221	220
Creatinina	0,86	0,73	0,63	0,9
EGA				
pH	7,12	7,34	7,37	7,43
PO2	101	100	117	93
PCO2	11	18	27	36
HCO3-	3,6	14,2	15,6	23,9
BE	-25	-16,1	-9,7	-0,4
Lattati	2,4	1,6	1,4	1
Glicemia	163	189	194	220
PCR	26,24			0,85
PCT	3,06		2,37	0,09
Chetoni urina			>40	
Ammonio	<10			47
Na	126			138
K	3,7			4,5
Emocolture	Neg			
Urinocoltura	Neg			
Virologia			Neg	

Tabella: Esami laboratoristici all'arrivo in PS e reparto

Affiliazioni

SOD Medicina Interna, D'Urgenza e Subintensiva, AOU delle Marche, Ancona

Contatti

beatrice.gasperini@ospedaliriuniti.marche.it

CASO CLINICO, urgenze metaboliche