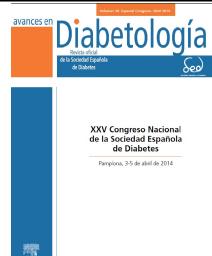




# Avances en Diabetología



## O-034. - INCIDENCIA DE HIPERGLUCEMIA EN LOS PACIENTES TRATADOS CON NUTRICIÓN ENTERAL

P. San José Terrón, A. Planas Vilaseca, M. Guerrero Gual, M.V. Herrera Rodríguez, I. Elío Pascual, N. Virgili Casas y E. Montanya Mias

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la incidencia de hiperglucemia de nueva aparición en pacientes ingresados en unidades de hospitalización convencional (UHC) en los que se inicia nutrición enteral (NE).

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo desde octubre de 2012 a julio de 2013. Se identificaron todos los pacientes ingresados en UHC que iniciaron NE y se monitorizó la glucemia capilar (3 controles/día un mínimo de 3 días al inicio de la NE y posteriormente ≥ 1 control diario). Criterios de exclusión: diabetes mellitus o hiperglicemia previa al inicio de NE, nutrición parenteral concomitante, duración tratamiento con NE 48h. Se definió como hiperglucemia mantenida presentar > 3 controles consecutivos > 140 mg/dL, hiperglucemia esporádica presentar ≥ 3 controles > 140 mg/dL y no hiperglucemia como ningún control > 140 mg/dL. Se comparó edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), causa de ingreso, índice de comorbilidad de Charlson, aporte de NE (kcal y gramos de hidratos de carbono [HC] diarios), tratamiento con corticoides y HbA<sub>1c</sub>. Los resultados se describen como media ± DE (variables cuantitativas) y porcentajes (cualitativas). Significación p < 0,05.

**Resultados:** 66 pacientes cumplieron criterios de inclusión, 4 se excluyeron del análisis por falta de seguimiento. Características: 64,5% varones, 63,8 ± 13,2 años, IMC 25,3 ± 4,9 kg/m<sup>2</sup>, HbA<sub>1c</sub> 5,8 ± 0,5%. Aporte de NE: 26,7 ± 6,94 kcal/kg/día, 3,26 ± 0,85 gramos de HC/kg/día. Duración de tratamiento con NE: 9,03 días (rango 2-28). Causa de ingreso: quirúrgica 74,2%, médica 25,8%. Índice de Charlson 2,22 ± 1,49. Cuatro pacientes (6,5%) desarrollaron hiperglucemia mantenida a los 3,5 días (rango 2-6), 45,2% hiperglucemia ocasional y el 48,4% no presentaron hiperglucemia. Todos los pacientes con hiperglucemia mantenida, pero ninguno con hiperglucemia esporádica, presentaron al menos un control de glucemia capilar > 200 mg/dL o una elevación progresiva en tres controles consecutivos. Se hallaron diferencias entre grupos en edad (tabla).

|                    | No hiperglicemia (n = 30) | Hiperglicemia esporádica (n = 28) | Hiperglicemia mantenida (n = 4) | P valor |
|--------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------|
| Edad (años)        | 58,0 ± 12,4               | 67,8 ± 11,9                       | 77,5 ± 8,3                      | 0,003   |
| Sexo (% masculino) | 60,7%                     | 75%                               | 50%                             | 0,40    |

|                                |            |                 |                 |                 |       |
|--------------------------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) |            | $24,1 \pm 3,8$  | $26,9 \pm 5,8$  | $23,2 \pm 1,8$  | 0,13  |
| Diagnóstico de ingreso (%)     | Quirúrgico | 80%             | 71,4%           | 50%             | 0,39  |
|                                | Médico     | 20%             | 28,6%           | 50%             |       |
| Índice Charlson                |            | $2,00 \pm 1,3$  | $2,52 \pm 1,69$ | $2,0 \pm 1,41$  | 0,64  |
| Apporte de HC/kg/día           |            | $3,37 \pm 0,91$ | $3,21 \pm 0,78$ | $2,85 \pm 0,97$ | 0,341 |
| Corticoterapia (%)             |            | 53,3%           | 75%             | 25%             | 0,07  |
| HbA <sub>1c</sub> (%)          |            | $5,6 \pm 0,4$   | $6,1 \pm 0,5$   | $5,7 \pm 0,2$   | 0,06  |

**Conclusiones:** La detección de hiperglucemia de nueva aparición en pacientes no críticos tratados con NE es frecuente. Sin embargo, en la mayoría de pacientes la hiperglucemia es esporádica y tan sólo en un pequeño porcentaje es mantenida, y puede requerir tratamiento. La edad es un factor de riesgo para el desarrollo de hiperglucemia. La hiperglucemia mantenida se presenta en los 6 primeros días del inicio de la NE, en los que se recomienda determinar más frecuentemente la glucemia.