



Avances en Diabetología



P-005. - HIPERGLUCEMIA DE STRESS COMO PREDICTOR DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, MORTALIDAD Y COSTES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS NO CRÍTICOS

J. Carrasco Sánchez^a, D. Smile^b, L. Zhao^b, F. Pasquel^b, S. Haw^b, P. Vellanki^b y G. Umpierrez^b

^aHospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ^bGrady Memorial Hospital. Atlanta. Estados Unidos.

Resumen

La insuficiencia renal aguda (IRA) y la hiperglucemia son complicaciones frecuentes durante la hospitalización. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la diabetes (DM) y la hiperglucemia de stress (HS) sobre la gravedad de la IRA, la mortalidad y los costes de hospitalización en 2 instituciones dependientes de la Universidad de Emory, Atlanta (EEUU). IRA fue definida como el aumento de la creatinina $\times 0,5$ (estadio 1), $\times 2$ (estadio 2) y $\times 3$ (estadio 3) con respecto al valor al ingreso. Los costes hospitalarios fueron calculados usando los ratios de los seguros americanos Medicare y Medicaid. De un total de 35.431 pacientes incluidos, 10139 (41,5%) presentaron HS, 10760 (30,4%) tenían DM y 4166 (16,7%) desarrollaron IRA durante la hospitalización. Los pacientes con IRA tuvieron glucemias al ingreso y media de glucemia diaria mayor ($p < 0,001$). La prevalencia de IRA estaba directamente relacionada con la severidad de la hiperglucemia en pacientes sin DM (140 mg/dL, 8,1%; 140-180 mg/dL, 9,5%; 181-250 mg/dL, 14,0%; $>$ 250 mg/dL, 18,0%; $p < 0,001$), pero no en pacientes con DM (140 mg/dL, 18,6%; 140-180 mg/dL, 15,4%; 181-250 mg/dL, 17,1%; $>$ 250 mg/dL, 16,8%; $p = 0,08$). La mortalidad hospitalaria fue mayor en pacientes con IRA (3,5% vs 0,5%, $p < 0,001$), igualmente en pacientes con HS vs DM (1,4% vs 0,4%, $p < 0,001$). En el análisis multivariante, la HS estaba independientemente asociada con el daño renal: OR 1,18 para glucemia 140-180 mg/dL; OR 1,32 para 181-250 mg/dL; OR 1,54 para $>$ 250 mg/dL ($p < 0,0001$), comparando con glucemia 140 mg/dL. En paciente con IRA, la HS también se asoció de forma independiente con la mortalidad (OR 1,72 para glucemia 181-250 mg/dL, OR 2,45 para $>$ 250 mg/dL, $p < 0,001$). Los pacientes con IRA-HS necesitaron mayor consumo de pruebas de laboratorio, radiología y farmacia comparado con pacientes con IRA-DM y normoglucemia ($p < 0,001$), también generaron mayores costes (\$38.658: 19.654-71.388) comparado con IRA-DM (\$22.507: 11.795-45.823, $p < 0,0001$) e IRA-normoglucemia (\$20.461: 11.331-41.872, $p < 0,0001$). En conclusión, la DM y la HS están independientemente asociadas con el aumento del riesgo y la severidad del daño renal agudo durante la hospitalización. La HS se asocia al desarrollo de IRA, mortalidad y a mayores costes hospitalarios comparado con los pacientes diabéticos.