



Avances en Diabetología



P-129. - VALOR PRONÓSTICO DE LA GLUCEMIA Y LA HbA1c AL INGRESO EN PACIENTES CON ICTUS

M.D. Ollero García-Agulló, C. Hernández Morhain, A. Ernaga Lorea, J. Lafita Tejedor, J.P. Martínez de Esteban, A. Iriarte Beroiz y J. Gallego

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación de la glucemia y HbA1c al ingreso con mortalidad precoz y tardía en pacientes ingresados en una unidad de ictus.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes admitidos en la unidad de ictus durante 4 meses del año 2012. Se recogen de la historia los datos clínicos, glucemia en urgencias, determinaciones de glucemia capilar en las primeras 24h, glucemia basal y HbA1c realizada al ingreso. Se valoraron los factores asociados con riesgo de mortalidad precoz (en el ingreso o el primer mes) y tardía (del primer mes hasta los 12 meses) mediante regresión logística binaria.

Resultados: Se incluyeron 255 pacientes (58% varones) de $73,9 \pm 13,2$ años de edad. El 65,9% ($n = 168$) ingresaron por ictus isquémico, el 22,7% ($n = 58$) por AIT, y el 11,4% ($n = 29$) por ictus hemorrágico. El 25,9% ($n = 66$) tenían un diagnóstico previo de diabetes tipo 2, y 1 paciente de diabetes tipo 1. La glucemia en urgencias fue $134,6 \pm 48,4$ mg/dl. Durante el ingreso, la glucemia basal fue $111,6 \pm 36,1$ mg/dl y la HbA1c $6 \pm 1\%$. Fallecieron 27 pacientes (10,6%) en el primer mes (10 en los primeros 5 días) y 17 pacientes (6,7%) entre el mes 1 y 12. Los pacientes con antecedentes de diabetes 2 o HbA1c al ingreso ? 6,5% ($n = 71$) tenían $77,1 \pm 10,6$ años, una evolución de diabetes de $10,8 \pm 8,6$ años y NIHSS $5,8 \pm 6,2$. La glucemia en urgencias fue $176,2 \pm 61,6$ mg/dl, la glucemia basal $135,9 \pm 46,5$ mg/dl y la HbA1c al ingreso $7,1 \pm 1,2\%$. Fallecieron 9 pacientes en el primer mes (12,7%), 4 de ellos en los primeros 5 días, y 5 pacientes entre el mes 1 y 12 (7%). Los pacientes sin diabetes previa y HbA1c al ingreso 6,5% ($n = 183$) tenían $72,6 \pm 13,9$ años y NIHSS $5,6 \pm 6,2$. La glucemia en urgencias en este grupo fue $117,5 \pm 26$ mg/dl, la glucemia basal $101,5 \pm 21$ mg/dl y la HbA1c $5,6 \pm 0,3\%$. Fallecieron 18 pacientes en el primer mes (9,8%), 6 de ellos en los primeros 5 días, y 11 pacientes entre el mes 1 y 12 (6%). Los factores asociados a mortalidad precoz fueron la edad (OR 1,09, $p = 0,000$), la glucemia basal (OR 1,01, $p = 0,042$), la glucemia media capilar en las primeras 24h de ingreso (OR 1,03, $p = 0,001$), y el NIHSS al ingreso (OR 1,3, $p = 0,000$). Valores de glucemia basal > 126 mg/dl se asociaron significativamente a mayor mortalidad precoz (OR 6,82, $p = 0,02$). El sexo, la glucemia en urgencias (OR 1, $p = 0,056$) y la HbA1c no se asociaron a mortalidad precoz. La edad (OR 1,1, $p = 0,006$) y el NIHSS al ingreso (OR 1,1, $p = 0,05$) se asociaron de forma significativa a mortalidad tardía.

Conclusiones: Nuestros datos mostraron que los valores de glucemia basal se asociaron a mayor mortalidad precoz en pacientes con ictus, no encontrándose asociación con los valores de HbA1c al ingreso.