



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



47 - ENSAYO INSUPAR: INSULINA BASAL SUBCUTÁNEA *VERSUS* INTRAVENOSA EN PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS NO CRÍTICOS QUE RECIBEN NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL (NPT): DATOS PRELIMINARES

G. Oliveira^a, J. Abuín^a, M.J. Tapia^a y Grupo para el Estudio de la Hiperglucemia en Nutrición Parenteral

Hospital Regional Universitario de Málaga. España.

Resumen

Introducción: La hiperglucemia incrementa el riesgo de mortalidad y complicaciones en pacientes que reciben NPT. No existe un tratamiento estandarizado para el tratamiento de la hiperglucemia en pacientes con diabetes que reciben NPT.

Objetivos: Analizar el grado de control metabólico (glucemias, variabilidad, hipoglucemias) de una pauta de insulina regular en la bolsa de NPT (50% de dosis total programada) + insulina glargina subcutánea (Grupo IG) (50% de DTP) + pauta correctora, vs insulina regular dentro de la bolsa (100% DTP) (Grupo IR).

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado. Criterios de inclusión: adultos con diabetes mellitus tipo 2 ingresados en planta de hospitalización (no UCI) con indicación de NPT con previsión de duración de al menos 5 días.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes en grupo IG y 31 en IR. No hubo diferencias entre grupos en edad, sexo, IMC, duración y tratamiento de la diabetes, filtrado glomerular, complicaciones crónicas, índice de Charlson o motivo de indicación de la NPT. La media de carbohidratos totales, Aa y lípidos/kg de peso infundidos fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias en la dosis media de insulina diaria total, programada o correctora ni tampoco en las glucemias capilares medias durante todo el tratamiento (157 ± 32 en IR vs 175 ± 54 en IG), en las glucemias de laboratorio (días 1 y 5), ni de las desviaciones estándar de glucemias. El porcentaje de glucemias > 180 mg/dl, entre 70 a 180, así como la tasa de hipoglucemias fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias entre grupos en estancia media, duración de la NPT o en mortalidad hospitalaria.

Conclusiones: La eficacia y seguridad de las dos pautas de insulina fue similar.

Este trabajo fue financiado por el Instituto de Salud Carlos III -PI15/01034- cofinanciado por FEDER "Una manera de hacer Europa". CIBERDEM CB07/08.