



177 - EVALUACIÓN PRECOZ DE UN PROTOCOLO: MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA EN LA NUTRICIÓN PARENTERAL

A.M. Peris Alfonso¹, O. Rubio Puchol¹, A. Rubio Marcos¹, F. Pardo Lozano¹, N. Yun Wu Xiong¹, C. Gallego Méndez¹, F. Febrer Pons¹, M. Civera Andrés¹ y J.T. Real Collado^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de València. ²Departamento de Medicina. Universidad de València.

Resumen

Introducción: La nutrición parenteral (NP) aumenta el riesgo de hiperglucemia en pacientes diabéticos y no diabéticos. La hiperglucemia aumenta la tasa de complicaciones en los pacientes con NP.

Objetivos: Evaluar precozmente los resultados de la implantación de un protocolo para el manejo de la hiperglucemia en los pacientes con NP en sala de hospitalización.

Métodos: Se instauró un protocolo para añadir insulina regular a la bolsa de NP. Se añadieron 1UI-2UI por cada 10 g de glucosa de la NP, en función de antecedentes de DM, insulinización previa, peso, tratamiento con corticoides o situaciones de alto estrés. Se combinó con correcciones de insulina regular subcutánea cada 8 horas a partir de GD 180 mg/dL. Se estudiaron 22 pacientes que precisaron insulina en la NP entre los meses de noviembre 2020 y abril 2021.

Resultados: Edad media $71 \pm 8,6$ años. El 9% de pacientes eran no diabéticos, el 91% de pacientes eran diabéticos, de los cuales el 25% llevaba tratamiento insulínico en domicilio y el 75% tratamiento con ADO. HbA1c previa media $7,66 \pm 1,64\%$. El primer día se pautaron 1,38 UI/10 g de glucosa de media, el último día 1,87 UI/10 g de glucosa. 10 pacientes requirieron añadir insulina basal glargina U100 o U300 subcutánea. Los requerimientos medios de insulina regular correctora fueron de 11,45 UI el primer día vs. 6,82 UI el último día. El 27% de los pacientes tuvo una GD media 200 mg/dL el primer día vs. el 55% el último día. Hubo 2 episodios de hipoglucemia leve. El 40% de los pacientes llevó tratamiento con corticoides. En ningún caso se retiró la NP por hiperglucemia. Se realizó una media de 28 controles de GD por paciente.

Conclusiones: La administración de insulina regular en la NP es segura. Aunque se produce una mejora en el control glucémico, continúa siendo subóptimo. La dosis inicial de insulina debería ser mayor y las correcciones deberían iniciarse antes, con glucemias > 140 mg/dL.