



## P-087 - LA HIPERGLUCEMIA PRONOSTICA ¿POR QUÉ NO?

Y. García Fernández<sup>a</sup>, U. Agirre Larracoechea<sup>b</sup>, M.J. Legarreta Olabarrieta<sup>c</sup>, E. Urrechaga Igartua<sup>d</sup> y E. Amoroto del Río<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología, Hospital Universitario Galdakao, Galdakao. <sup>b</sup>Unidad de Investigación, Redissec, Hospital Universitario Galdakao, Galdakao. <sup>c</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia. Unidad de Investigación, Hospital Universitario Galdakao, Galdakao. <sup>d</sup>Analisis Clínicos, Hospital Universitario Galdakao, Galdakao.

### Resumen

**Introducción:** El 30% de los pacientes que acuden a Urgencias presentan hiperglucemia y esto va asociado a comorbilidades que requieren hospitalización y un incremento en la mortalidad, tasas de infección y estancia hospitalaria.

**Objetivos:** Describir los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias de los 2 Hospitales de la OSI-Barrualde Galdakao (313.000 habitantes) de Bizkaia y evaluar la asociación de la glucemia con mortalidad y presencia de comorbilidades.

**Material y métodos:** Hemos recogido retrospectivamente (01/01/2016 al 31/12/2016) los datos de pacientes que han acudido al Servicio de Urgencias de los Hospitales Galdakao y Hospital Gernika-Lumo a través del sistema de información OBI (Osakidetza Business Intelligence). Las variables son: sexo, edad, residenciado, Índice de Charlson (codificación CIE-9), glucemia en Urgencias (hipoglucemia (70 mg/dl), normoglucemia (70-140 mg/dl), hiperglucemia (140-250 mg/dl) e hiperglucemia severa (? 250 mg/dl)), ingreso hospitalario y estado vital con seguimiento a un año. Los datos se han analizado con estadística descriptiva, t-de Student y chi-cuadrado con SAS System 9,4. Este trabajo ha sido apoyado por POCTEFA (EFA038/15 REFBIO II) y cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

**Resultados:** 66.604 pacientes han acudido a los Servicios de Urgencias en 2016. De éstos, se hizo analítica a 25.832, pero con glucemia 25.298. El 50,33% fueron mujeres con edad media 60,35 años. Institucionalizados el 4,98%. La glucemia media fue 121,809 (54,211) mg/dl. De los casos estudiados, en 241 (0,95%) se registró hipoglucemia, en 20179 (79,77%) normoglucemia, 4125 (16,31%) mostraron hiperglucemia y 753 (2,98%) pacientes hiperglucemia grave. La HbA1c estuvo disponible en 412 (1,63%) pacientes: media 6,807 (1,85%). Comparando las características de los pacientes según los distintos niveles de glucemia, los sujetos con hiperglucemia eran más hombres (52,9%, p 0,001), mayores de 70 años, residenciados y presentaban más comorbilidades (p 0,001). Se observaron diferencias significativas respecto a las edades de los cuatro grupos de pacientes estudiados (hipoglucemia: 54,63 (22,24) años, normoglucemia: 57,59 (21,03), hiperglucemia: 72,21 (15,5) e hiperglucemia grave: 71,01 (16,31), p 0,001). Ingresaron 7.065 pacientes (27,93%), con una estancia media de 5,33 (DE 5,80) días. Fallecieron 4439 (17,55%) pacientes, de los cuales 2.216 (8,76%) lo hacen durante el seguimiento al año. Los pacientes con glucemia 70-140 mg/dl presentaban un menor riesgo de mortalidad al de 1 año de acudir a Urgencias (n = 1354 (6,71%)) frente a aquellos pacientes con hiperglucemia (n = 670 (16,24%)) o hiperglucemia grave (n = 161 (21,38%)). Destacable también que los pacientes con hipoglucemia tienen mayor mortalidad (n = 31 (12,86%)) al de 1 año.

**Conclusiones:** 1. La hiperglucemia se asocia a edades avanzadas ( $> 70$  años) y la hipoglucemia a edades 55 años. 2. La glucemia  $> 140$  mg/dl y sobre todo  $> 250$  mg/dl es un factor de riesgo para el ingreso hospitalario, asociándose con más comorbilidades que una glucemia 140 mg/dl. 3. La mortalidad está relacionada con la glucemia medida en Urgencias, sobre todo con niveles  $> 140$  mg/dl y  $> 250$  mg/dl.