



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-043 - NUTRICIÓN PARENTERAL E HIPERGLUCEMIA: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON INSULINA EN LA BOLSA DE NUTRICIÓN

M. Noval Font, A. Jiménez Portilla, J.R. Urgeles Planella, G. Serra Soler, M. Cervera Peris, C. Antich Barceló y V. Pereg Macazaga

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Existen 3 abordajes generales para el tratamiento de la hiperglucemia en pacientes con nutrición parenteral: Insulina en la bolsa de nutrición parenteral, tratamiento con insulina subcutánea y tratamiento con perfusión endovenosa de insulina. Hay muy pocas comunicaciones de resultados con uno u otro tipo de abordaje.

Objetivos: Describir los resultados de un protocolo de tratamiento de hiperglucemia en pacientes con NP en sala de hospitalización convencional.

Material y métodos: El protocolo de tratamiento evaluado incluye el uso de insulina en la NP, más insulina subcutánea de rescate cada 6 horas ajustada según el factor de sensibilidad. Revisamos: glucemias capilares, dosis de insulina en la NP y subcutánea, peso, IMC, sexo, tipo de hiperglucemia y servicio en el que se ingresó. Definimos como hipoglucemia cifras 70 mg/dl y como día con buen control aquel en que todas las glucemias capilares estuvieron entre 80 y 180 mg/dl.

Resultados: Se recogieron datos de 584 días, de 55 pacientes con NP e hiperglucemia, atendidos entre 11/09/16 y 17/05/17. Características de la muestra. Hombres 36 (65,5%), mujeres 19 (34,5%). Edad media $55 \pm 11,8$ años, IMC $27,9 \pm 5,2$. El 52,7% de los pacientes correspondían a cirugía general. El 41,8% de las hiperglucemias fueron reactivas. El 59,2% restante eran diabéticos conocidos: con medidas higiénico-dietéticas, 4 (7,3%); antidiabéticos orales (ADOs), 18 (32,7%); con insulina basal + ADOs, 7 (12,7%) y con insulinización completa, 3 (5,5%). Control metabólico. La glucemia media diaria se redujo entre el primer y el último día en 40,4 mg/dl, (de 200 a 160, p 0,0001). El total de días con buen control fue de 304 días-paciente (51%). En 9 pacientes (15,8%), la glucemia inicial era correcta y se mantuvo el control. En 27 pacientes, (47,4%) se consiguió buen control de forma sostenida tras la hiperglucemia al inicio del tratamiento. En 21 pacientes (36,8%) no se consiguió. Dosis de insulina. La insulina total entre el primer y el último día se incrementó en 19 ui, ($21,3 \pm 18,9$ el primer día y $40,2 \pm 32,2$ el último día). El 36,5% de los días (213) no se necesitó insulina SC. Descompensaciones metabólicas: un paciente necesitó suspender la NP temporalmente por hiperglucemia. Se registraron 20 glucemias 70 mg/dl, la mayoría asintomáticas, que afectaron a 6 pacientes (11%). Dos pacientes acumularon 13 de estas hipoglucemias.

Conclusiones: El protocolo es efectivo para el control de la hiperglucemia pero falla en la aproximación inicial de requerimientos y resulta relativamente lento en el ajuste de insulina. La incidencia de hipoglucemias y la imposibilidad de estimar las necesidades finales de insulina a priori limitan las opciones de intensificar el protocolo de tratamiento.