



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-087 - ABORDAJE INTRAHOSPITALARIO DE LA HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES CON DIABETES Y CORTICOTERAPIA. NUESTRA EXPERIENCIA

J. Gargallo Vaamonde, M. García Goñi, C.M. Perdomo Zelaya, M. Llaveró Valero, S. Pérez Rodríguez, J. Salvador Rodríguez y J. Escalada San Martín

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: La hiperglucemia inducida por corticoterapia es una constante que dificulta el control glucémico de los pacientes con DM2 durante el ingreso hospitalario. El objetivo del estudio es analizar el grado de control glucémico que conseguimos en estos pacientes y qué factores pueden influir en el mismo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con DM2 con corticoterapia durante ingreso en planta de hospitalización de nuestro centro en el último año. Se revisaron historias de pacientes ingresados durante al menos 72 horas por motivo médico, en tratamiento corticoideo intrahospitalario y control glucémico a cargo de Endocrinología. Se recogieron datos clínicos (edad, antropometría, motivo de ingreso, complicaciones micro y macrovasculares), analíticos (HbA1c, función renal y albuminuria), glucemia capilar y dosis de insulina, hipoglucemias y tratamiento previo y al alta.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes con DM2 que recibieron corticoterapia durante el ingreso: 2,7% betametasona, 27% dexametasona, 29,4% metilprednisolona y 40,5% prednisona; la dosis media equivalente de hidroaltesona/día fue 281,35 mg/día. El 67,6% eran varones y 32,4% mujeres, con $70,24 \pm 9,96$ años de edad, IMC $26,25 \pm 4,32$ kg/m², HbA1c $7,38 \pm 1,56\%$ y $9,03 \pm 9,66$ años de evolución de DM. La duración media de ingreso hospitalario fue $11,05 \pm 8,6$ días. Tratamiento al ingreso: 27% medidas higiénico-dietéticas, 24,3% ADOs, 13,5% ADOs + insulina, 10,8% bolo-basal y 24,3% insulinas premezcladas. Durante el ingreso el 13,5% recibió tratamiento exclusivamente con insulina rápida, el 45,9% bolo-basal y 40,5% insulinas premezcladas. Los requerimientos máximos de insulina fueron $47,73 \pm 32,13$ UI/día ($0,69 \pm 0,58$ UI/Kg). La dosis inicial de insulina fue $0,5 \pm 0,7$ UI/Kg. La glucemia media preprandial fue $189,6 \pm 43$ mg/dl, la posprandial $211,36 \pm 51,95$ mg/dl, realizándose $5,68 \pm 5,67$ glucemias capilares/día. El 30% de glucemias preprandiales estaban dentro del objetivo (70-140 mg/dl). El 24,3% presentó cifras ≥ 70 mg/dl (0,43 eventos/paciente ingreso), un 5,4% ≥ 55 mg/dl (0,081 eventos/paciente ingreso). Al alta, de aquellos a los que se indicó insulina \pm ADOs (70,3%), el 51,9% se fue con insulinas premezcladas, 14,8% bolo-basal y 33% insulina basal. Los pacientes del grupo de mejor control glucémico ($> 30\%$ de glucemias dentro de rango; 50%) presentan mejor HbA1C al ingreso (6,83%) y mayor duración de hospitalización (14,61 días) que aquellos con un peor control ($< 30\%$ de glucemias dentro de rango; 10,79%): HbA1C (7,89%) y duración de hospitalización (7,47 días).