



P-050 - ESTUDIO RETROSPECTIVO: HIPERGLUCEMIA SECUNDARIA A CORTICOIDES

A.M. González Lleó, M.P. Alberiche Ruano, D. Marrero Arencibia, M. Morón Díaz, C. Fernández-Trujillo Moujir, A.M. Sánchez García y A.M. Wágner Fahlin

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: A pesar de que la hiperglucemia secundaria a corticoides es un problema muy frecuente en el medio hospitalario, existe poca bibliografía publicada sobre este tema. El objetivo de este trabajo es conocer la frecuencia de la hiperglucemia corticoidea en nuestro ámbito de trabajo, evaluar nuestra actuación e intentar identificar áreas de mejora en la prescripción y ajuste de la insulina.

Material y métodos: Se revisaron todas las interconsultas realizadas al servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Insular de Gran Canaria entre el 1 de mayo el 31 de diciembre de 2016, seleccionando aquellos pacientes que recibieron tratamiento esteroideo durante su estancia hospitalaria y precisaron seguimiento por descompensación hiperglucémica secundaria al mismo. Se descartaron aquellos pacientes que recibían tratamiento crónico con esteroides. Se revisaron las historias clínicas y se recogieron variables relacionadas con la diabetes, la dosis máxima de insulina que fue pautada por Endocrinología, y el tipo y dosis de corticoides recibidos y su equivalencia en hidrocortisona. Se realizó un análisis descriptivo (frecuencias, medias \pm desviaciones estándar y medianas (rango)) utilizando el programa informático SPSS. Se estudiaron las correlaciones entre las dosis máximas de insulina pautadas y otras variables (r Pearson/rho de Spearman).

Resultados: Se recibieron 359 interconsultas hospitalarias, de las cuales 51 (14,21%) estaban relacionadas con hiperglucemia asociada a tratamiento corticoideo. 12 pacientes fueron excluidos del análisis por recibir tratamiento corticoideo previo al ingreso. La edad media de los pacientes fue de $61,3 \pm 11,7$ años y un 53,8% de los pacientes eran hombres. El 71,8% tenía diabetes tipo 2, 53,8% en tratamiento con insulina, el 25,6% agentes orales y el resto no recibía tratamiento. La HbA1c en el momento de la valoración fue de $7,65 \pm 1,66\%$; el 41,03% presentaba valores menores a 7%. La dexametasona (46,3%) y la prednisona (41%) fueron los corticoides prescritos con más frecuencia. Se administró una dosis máxima diaria equivalente de hidrocortisona de 400 (80-5.000) mg. La dosis máxima diaria de insulina pautada fue de 57 (8-229) ui. Se observó correlación entre la dosis de insulina y la dosis equivalente de hidrocortisona ($R = 0,508$, $p = 0,004$), pero no con la HbA1c, la edad o el peso.

Conclusiones: Algo más de la décima parte de las interconsultas recibidas en el período estudiado están relacionadas con hiperglucemia por corticoides. La cantidad de insulina administrada en su tratamiento parece tener relación con la dosis de corticoides y su potencia terapéutica. La alta variabilidad en la prescripción de insulina evidencia la ausencia de un protocolo común de abordaje y tratamiento. En estos momentos, seguimos revisando y analizando datos, en especial, la relación entre las dosis de insulina administrada, las glucemias y la dosis de corticoides.