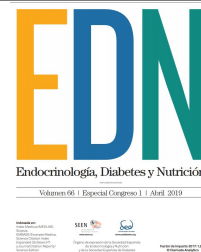




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-010 - LA HEMODIÁLISIS REDUCE LA GLUCEMIA EN LOS PACIENTES CON DIABETES TRATADOS CON FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES

P. Gil Millán<sup>a</sup>, B. de La Torre<sup>b</sup>, K. Flores<sup>b</sup>, S. Caparrós<sup>b</sup>, A. Ribas<sup>b</sup> y A. Pérez Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>b</sup>Centro Dialisis Diaverum, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con diabetes (DM) y enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en hemodiálisis (HD) presentan elevado riesgo de hipoglucemia que puede estar relacionado con la variabilidad glicémica durante y tras la HD. Sin embargo, la información sobre el manejo de la hiperglucemia en la peri-HD es muy escasa. Nuestro objetivo fue determinar el efecto de la HD sobre la glucemia durante y su relación con el grado de control y la terapia hipoglicemiante en pacientes con DM en HD.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal con 115 pacientes con DM en HD en dos centros de Diaverum. Entre marzo y noviembre del 2018 se recogieron las características clínicas y los datos analíticos de los últimos 6 meses. Se registraron los controles de glucemia pre HD (GpreHD) y glucemia posHD (GposHD) durante una semana. Se utilizó t-Student y pruebas no paramétricas para las medias GpreHD y GposHD y ANOVA definiendo variables independientes (HbA1C y tratamiento hipoglicemiante) y variables dependientes (diferencia entre GpreHD y GposHD). Se definió significancia estadística p 0,05. Resultados expresados en frecuencia y porcentajes (variables cualitativas) y desviación estándar y media (variables cuantitativas).

**Resultados:** La edad de los 115 pacientes incluidos era de  $73,26 \pm 11,41$  años, el 67,6% eran hombres, la duración de la DM de  $18,54 \pm 12,56$  años y el tiempo en HD de  $34,36 \pm 34,76$  meses. El 40,5% tenía cardiopatía isquémica (CI), 25,2% enfermedad cerebrovascular (ECV), 30,6% vasculopatía periférica (VP) y 40,5% retinopatía diabética (RD). La HbA1c era de  $6,60 \pm 1,36\%$ . El 76,7% recibían insulina (basal 43,3%; basal-bolo 31,1% y premezclas 16,7%) y un 15,3% con antidiabéticos orales (58,3% sulfonilureas y/o repaglinida). La GpreHD fue de  $161,86 \pm 57,47$  mg/dl y la GposHD de  $136,58 \pm 34,47$  mg/dl (p 0,000). La diferencia se mantiene tras el ajuste por la HbA1c (p 0,000) pero no al ajustar por el tratamiento hipoglicemiante (p 0,055). La diferencia entre GpreHD y GposHD fue mayor en el subgrupo tratado con insulina (p 0,028).

**Conclusiones:** 1. La mayoría de los pacientes con DM en HD reciben tratamiento con insulina y/o fármacos hipoglucemiante asociados a riesgo de hipoglucemia; 2. Independientemente de la HbA1c, la HD reduce la glucemia especialmente en los pacientes tratados con insulina.