



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-013 - HIPOGLUCEMIAS EN EL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 HOSPITALIZADO: IMPLICACIONES Y VALOR PRONÓSTICO

T. González Vidal^a, C. Alonso Felgueroso^{a,b}, G. Martínez Tamés^a, A. Gutiérrez Hurtado^a, D. Rivas Otero^a, E. Delgado Álvarez^{a,b,c} y E. Menéndez Torre^{a,b,c}

^aHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ^bGrupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad. Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ^cFacultad de Medicina. Universidad de Oviedo, Oviedo.

Resumen

Objetivos: Analizar el valor pronóstico de las hipoglucemias en el paciente diabético tipo 2 hospitalizado.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectiva de 326 pacientes (215 varones [66%], edad mediana 69 años, rango 34-94 años) con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 ingresados en el año 2020 en un hospital de tercer nivel por los que se solicitó interconsulta a Endocrinología. Se registraron las variables demográficas básicas, talla, peso, valor de HbA_{1c} durante o previa al ingreso, aparición de hipoglucemias capilares durante el ingreso (categorizándolas según gravedad: 70-56 mg/dL, grado 1; < 55 mg/dL, grado 2) y número de días del ingreso con hipoglucemias. Las variables de efecto registradas fueron: días de estancia hospitalaria, valor de HbA_{1c} pasados 3 meses del alta, mortalidad durante el ingreso y mortalidad y cantidad de reingresos transcurrido un año desde el alta. No existieron relaciones de interés con casas comerciales.

Resultados: El control glucémico empeoró (aumento de la HbA_{1c} posterior al alta con respecto a la HbA_{1c} previa) en el 45,9% (n = 34) de los pacientes que hicieron hipoglucemias y en el 26,2% (n = 27) de los que no (p = 0,006). La HbA_{1c} disminuyó, de media, un 0,54% en quienes hicieron hipoglucemias y un 1,32% en quienes no (p = 0,009). Se observó una correlación positiva entre la estancia media hospitalaria y el porcentaje de días del ingreso con hipoglucemias (coeficiente de correlación 0,273, p 0,001). Al cabo de un año, reingresaron el 68,4% de los pacientes que hicieron hipoglucemias (n = 91) y el 46,6% (n = 76) de los que no (p 0,001). Fallecieron durante el ingreso el 14,2% (n = 22) de los pacientes que hicieron hipoglucemias y el 4,7% (n = 8) de los que no (p = 0,003). Quienes fallecieron durante el ingreso hicieron hipoglucemias en, de media, 3,9 días; quienes no fallecieron hicieron hipoglucemias en, de media, 1,3 días (p 0,001). Fallecieron al cabo de un año el 53,3% (n = 49) de los pacientes que hicieron hipoglucemias grado 2, el 38,1% (n = 24) de los que solo hicieron hipoglucemias grado 1 y el 17,5% (n = 30) de los que no hicieron hipoglucemias (p 0,001). Quienes fallecieron tras un año hicieron hipoglucemias en, de media, 2,71 días; quienes no fallecieron hicieron hipoglucemias en, de media, 1 día (p 0,001). En un análisis multivariante (regresión logística), tras ajustar por sexo, edad, IMC, días de ingreso y HbA_{1c} previa, las hipoglucemias durante el ingreso mantuvieron asociación positiva con la mortalidad durante el ingreso (OR 3,153, IC95% 1,132-8,785, p = 0,028) y tras un año (OR 2,58, IC95% 1,409-4,722, p = 0,002).

Conclusiones: Las hipoglucemias durante el ingreso son un marcador de mortalidad y de mayor probabilidad de reingreso. Cuanto más graves y frecuentes son las hipoglucemias, mayor es su asociación con la mortalidad. Los pacientes que hacen hipoglucemias durante un ingreso tienen peor control glucémico posterior.