



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



CO-008 - RIESGO DE DIABETES TIPO 2 TRAS HIPERGLUCEMIA DE ESTRÉS EN PACIENTES NEUROCRÍTICOS INGRESADOS EN UCI. VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE INSULINA EN LA DONACIÓN DE PÁNCREAS

C. Font Sala, A. Molina-Andújar, E. Montagud-Marrahi, J. Ferrer-Fabrega, G Sánchez-Etayo, A. Amor y P. Ventura-Aguilar

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La 'hiperglucemia de estrés' es una condición caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre durante un estresor o enfermedad. Los pacientes con esta condición podrían ser posibles donantes de páncreas, aunque existe cierta preocupación sobre la influencia del uso de insulina en el donante respecto a la supervivencia del injerto. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de los requerimientos de insulina durante la estancia en UCI en pacientes que podrían ser potencialmente elegibles para la donación de páncreas. Se evaluó el riesgo de diabetes tipo 2 (DT2) a los 3 años del alta como marcador de función pancreática después de la hiperglucemia de estrés.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye pacientes ingresados en la UCI entre marzo/2011 y diciembre/2017 por cuadros neurológicos agudos graves (hemorragia subaracnoidea [HSA], traumatismo craneoencefálico, hemorragia no HSA o ictus). Los criterios de inclusión fueron: necesidad de intubación, edad ≥ 16 años y glucemia ≥ 126 mg/dl).

Resultados: Se incluyeron $n = 76$ pacientes, $n = 5$ (6,6%) requiriendo insulina durante su ingreso en UCI. La mediana de edad fue de 45 años (35-52), el 50% varones, la mediana del índice de Charlson fue 0, y el 32,9% tenían hábito tabáquico presente/pasado. El 14,5% presentaba hipertensión y el 9,2% dislipemia. La principal causa de ingreso fue la HSA ($n = 45$), seguida del traumatismo craneoencefálico ($n = 21$). Como factores hiperglucémicos, el 7,9% recibieron nutrición parenteral, un 63% tuvieron complicaciones infecciosas, un 67% recibieron corticoides y el 64,5% estaba bajo sedación con propofol. La mediana de estancia en UCI y hospitalaria fue de 10 (5-17,75) y 29 (19-42,75) días, respectivamente. Aquellos que requirieron insulina tuvieron una estancia más prolongada (25 vs. 10 días), todos recibieron corticoides y fueron diagnosticados de HSA. A los 3 años de seguimiento, solo $n = 3$ pacientes fueron diagnosticados de DT2, pero ninguno de ellos había recibido insulina durante el ingreso. Un paciente fue diagnosticado 7 meses después del alta y los otros dos fueron diagnosticados 1 año después. Tres pacientes fallecieron durante el seguimiento, ninguno con requerimientos de insulina.

Conclusiones: El requerimiento de insulina en pacientes con condiciones neurológicas agudas graves (y, por tanto, potencialmente donantes de páncreas) fue menos común de lo esperado, a pesar de la elevada presencia de factores hiperglucemiantes. No observamos relación entre este hecho y el diagnóstico posterior de DT2. Se necesitan estudios prospectivos para comprender la recuperación del páncreas después de la hiperglucemia de estrés.