



P-090 - EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE UNA PAUTA DE INSULINA PROTOCOLIZADA EN PACIENTES QUE DESARROLLAN DESCOMPENSACIÓN HIPERGLUCÉMICA TRAS INICIO DE TRATAMIENTO CON CORTICOSTEROIDES

M. Bonet Quiroga^a, A.C. Serrano Coello^a, M. Romero González^a, A. Martínez Díaz^a, M. Escribano Lociga^a, I. Genua Trullós^{a,b,c} y A. Pérez Pérez^{a,b,c,d}

^aServei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bInstitut de Recerca Sant Pau (IR-SANT PAU), Barcelona, España. ^cCIBERDEM, Barcelona, España. ^dUniversitat Autònoma de Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Los glucocorticoides (GC) son fármacos ampliamente utilizados en la práctica clínica y su uso se asocia al desarrollo de diabetes esteroidea e hiperglucemia en personas con diabetes (DM) previa. El nivel de hiperglucemia inducida por GC depende de la dosis y el tipo de GC, pero no existe consenso sobre su manejo. En nuestro hospital establecimos un protocolo para el inicio y/o ajuste de la pauta de insulina en pacientes con hiperglucemia por GC.

Objetivos: Evaluar la implementación y eficacia de la estrategia establecida en nuestro protocolo para la estimación de la dosis de insulina según la dosis y el tipo de GC utilizado.

Material y métodos: Estudio exploratorio, observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con y sin diabetes previa que presentaron hiperglucemia secundaria al tratamiento con GC y que fueron seguidos en el servicio de Endocrinología y Nutrición. Se recogieron datos demográficos, clínicos y antropométricos. Se evaluó la dosis inicial de insulina indicada, la dosis teórica según el protocolo propuesto y la dosis final, tras ajuste de la misma, para la dosis inicial de GC. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS.

Resultados: Se evaluaron un total de 30 pacientes (80% varones, 72 ± 10 años, 25 ± 4 kg/m²). Previo al tratamiento con GC, el 20% presentaba glucemia basal alterada y el 73% DM tipo 2 ($15,6 \pm 9,8$ años de evolución, HbA_{1c} $7,2 \pm 1,03\%$). De estos, el 18% no recibía tratamiento farmacológico, el 64% uno o más antidiabéticos orales (ADO), el 9% insulina basal y ADO y el 9% múltiples dosis de insulina (MDI). Los principales motivos para la prescripción de GC fueron procesos hematológicos (33,4%), oncológicos (26,7%) y nefrológicos (20%). El 80% recibió prednisona (dosis media $32,7 \pm 27,8$ mg/día) y el 20% dexametasona (dosis media $11,7 \pm 5,4$ mg/día). En el 63,3% se inició o aumentó la insulina NPH, en el 26,7% la insulina glargina U100 y en el 10% se utilizaron MDI. El control glucémico alcanzado con la dosis final de insulina fue adecuado (glucemia basal $117 \pm 34,1$ mg/dl y glucemias preprandiales del almuerzo 164 ± 36 y de la cena $168 \pm 38,6$ mg/dl). Ningún paciente presentó una hipoglucemia grave. La media de dosis de insulina inicial indicada para corregir la hiperglucemia por GC fue de $0,25 \pm 0,1$ UI/kg, mientras que la dosis teórica estimada por protocolo era de $0,26 \pm 0,1$ UI/kg ($p > 0,05$). La dosis final de insulina ($0,28 \pm 0,1$ UI/kg) tampoco difería de la inicial y la teórica estimada ($p > 0,05$).

Conclusiones: La dosis inicial de insulina propuesta por el protocolo, según la dosis y tipo de GC es adecuada y segura para controlar la hiperglucemia inducida por GC en pacientes sin diabetes y con DM tipo

2. La aplicación de un protocolo con pautas de inicio o aumento de terapia insulínica en estos pacientes puede facilitar y homogeneizar su manejo.