



227 - Valor de la determinación de glucemia en urgencias para el pronóstico funcional tras un ictus isquémico

J. Silva Fernández^a, R. García Ruiz^b, R.M. García Ruiz^c, F.J. Gómez Alfonso^a, F. del Val Zaballos^a, A. García-Manzanares Vázquez de Agredos^a, M. López Iglesias^a, I.R. Gómez García^a y C. González Pereira^d

^aSección de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Neurología. Hospital Mancha Centro. Alcázar de San Juan. España. ^cServicio de Medicina Interna (DUE). Hospital de Denia- Marina Salud. Denia. España. ^dUnidad de Cuidados Intensivos (DUE). Hospital Central de Asturias. Oviedo. España.

Resumen

Objetivos: La hiperglucemia al ingreso en pacientes diabéticos con ictus isquémico se ha asociado a un peor pronóstico funcional. A continuación, evaluamos la utilidad de la determinación de la glucemia en urgencias (GU) para el pronóstico funcional de pacientes no diabéticos con ictus isquémico.

Métodos: Se recogieron de manera prospectiva datos de pacientes no diabéticos con un ictus isquémico entre mayo de 2014 y abril de 2015, dividiéndose la muestra en dos grupos (glucemia superior o inferior a p50). Se determinó el pronóstico funcional evaluado según la escala de Rankin modificada (mRS) a 3 meses. Se comparó la probabilidad de presentar un mRS = 0-1 (sin déficits o sin repercusión funcional), la mortalidad y la incidencia de infecciones nosocomiales en ambos grupos.

Resultados: 155 pacientes. 51,6% varones. El 50% de la muestra tuvo una GU superior a 109 mg/dl (p50). No se hallaron diferencias significativas en la edad media, prevalencia de HTA, hábito tabáquico, dislipemia, fibrilación auricular y enfermedad cerebrovascular previa entre ambos grupos. Tampoco se encontraron diferencias en las clasificaciones TOAST y OCSP entre ambos grupos. El 48,7% de los pacientes con GU 109 mg/dl alcanzó un mRS ≥ 1 frente al 33,7% de los pacientes con GU ≤ 109 mg/dl ($p = 0,05$). La recurrencia a los 6 meses de ictus fue mayor en el grupo con GU ≤ 109 mg/dl (8% vs 2,8% $p = 0,05$). La tasa de fallecimiento durante el ingreso fue igual en ambos grupos (9% vs 11% en GU ≤ 109 mg/dl) sin embargo la muerte en los primeros 12 meses fue mayor en el grupo con GU ≤ 109 mg/dl (27,63 vs 16,6% $p = 0,05$).

Conclusiones: En el ictus isquémico, la hiperglucemia al ingreso, en pacientes sin diabetes conocida, es un predictor de peor estatus funcional a medio plazo (mRS 3 meses), recurrencia a los 6 meses y aumento de mortalidad en los primeros 12 meses tras el ictus.