



O-026. - Hiperglucemia de estrés como marcador pronóstico en pacientes hospitalizados

F.J. Carrasco-Sánchez^a, M.A. García Ordóñez^b, J. Carretero-Gómez^c, V. Pardo-Ortega^d, C. Argüello-Martín^e, A.M. Bravo^f y A.A. Mata Palma^b

^aHospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ^bHospital de Antequera, Antequera. ^cHospital de Zafra, Zafra. ^dHospital de Terrassa, Barcelona. ^eHospital Central de Asturias, Asturias. ^fHospital de Orense, Orense.

Resumen

Las complicaciones intrahospitalarias y la hiperglucemia son situaciones comunes en pacientes mayores hospitalizados por procesos agudos. El principal objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la diabetes y la hiperglucemia de estrés en pacientes > 65 años ingresados en Servicios de Medicina Interna por enfermedades cardiovasculares y/o respiratorias en diferentes hospitales del territorio nacional. Se definió complicaciones hospitalarias como una variable combinada que incluía daño renal agudo (creatinina > 0,3 mg/dl con respecto al ingreso), insuficiencia respiratoria, infección nosocomial, sepsis, ingreso en cuidados intensivos, delirium o mortalidad. Se estudiaron 461 pacientes de 22 centros diferentes, 231 (50,1%) presentaron una glucemia máxima > 185 mg/dl en las primeras 48 horas tras el ingreso, 238 (51,6%) eran diabéticos, y 162 (35,1%) desarrollaron complicaciones durante la hospitalización. La edad media fue de 79 ± 7 años en los pacientes diabéticos y 81 ± 7 años para los no diabéticos ($p = 0,003$). La glucemia máxima media en las primeras 48 horas fue de 244 ± 89 mg/dl en los diabéticos y 157 ± 51 para los no diabéticos ($p = 0,001$). Un total de 36 (7,8%) pacientes presentaron hipoglucemia, definida como glucemia 60 mg/dl, de los que 31 eran diabéticos. Unos 70 (36,9%) pacientes fueron tratados con esteroides durante la hospitalización. La media de su glucemia máxima en las primeras 48 horas fue de 216 ± 87 mg/dl vs 194 ± 83 mg/dl para los que no recibieron esteroides ($p = 0,01$). La mortalidad global fue del 7,4% (34 pacientes). Los pacientes que alcanzaron la variable combinada tuvieron una glucemia media en las primeras 48 horas mayor ($215 \text{ mg/dl} \pm 84$ vs $195 \text{ mg/dl} \pm 85$, $p = 0,001$). La incidencia de complicaciones estaba directamente asociada con la hiperglucemia en pacientes no diabéticos (140 mg/dl, 22,2%; 140-185 mg/dl, 40%; 186-245 mg/dl, 47%; > 245 mg/dl, 60%; $p = 0,002$), pero no en pacientes diabéticos (140 mg/dl, 26,3%; 140-185 mg/dl, 40,4%; 186-245 mg/dl, 35,6%; > 245 mg/dl, 37,4%; $p = 0,748$). El daño renal también fue más frecuente en pacientes no diabéticos con hiperglucemia ($p = 0,007$). Un análisis multivariante, tras ajuste por edad, anemia, hipoglucemia, índice de Comorbilidad de Charlson, insuficiencia cardiaca previa, enfermedad renal crónica y tratamiento con esteroides, la hiperglucemia de stress fue asociada de forma independiente con las complicaciones durante la hospitalización: OR 2,6 (IC95% 1,2-5,6) para glucemia 140-185 mg/dl; OR 2,82 (IC95% 1,2-6,5) para glucemia 186-245 mg/dl; OR 5,5 (IC95% 1,4-20,8) para glucemia > 245 mg/dl ($p = 0,01$), comparado con glucemia 140 mg/dl. El índice de comorbilidad de Charlson (OR 1,46; $p = 0,001$) y la hemoglobina (OR 0,8; $p = 0,008$) también fueron predictores de las complicaciones durante la hospitalización. En conclusión, la hiperglucemia de stress en pacientes no diabéticos está asociada con un aumento del riesgo y de la severidad de las complicaciones hospitalarias, en comparación con pacientes sin diabetes.