

424/1315 - ESTUDIO GLUCOSUR. IMPORTANCIA DE LA HIPERGLUCEMIA DE ESTRÉS, COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON SEPSIS GRAVE ATENDIDOS EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

M. Sánchez González

Médico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Sevilla.

Resumen

Introducción: La Asociación Americana de Diabetes (ADA) define hiperglucemia de estrés como: valores de glucemias > 140 mg/dL, en pacientes hospitalizados, sin diagnóstico previo de diabetes mellitus (DM). Ha sido asociada con aumento de mortalidad, morbilidad, tiempo de estancia hospitalaria y complicaciones en pacientes críticos. Es secundaria al incremento de la gluconeogénesis hepática y de la resistencia periférica a la insulina, por inhibición del transportador de glucosa, dependiente de la insulina 4 (GLUT-4), debido a la liberación de hormonas contrarreguladoras (glucagón, catecolaminas), factor de necrosis tumoral alfa (FNT-?) e interleucinas (IL) 1 y 6. La hiperglucemia-per se es capaz de inducir un estado proinflamatorio, debido a la sobrecarga celular de glucosa y el estrés oxidativo celular, por el aumento en la producción de radicales libres. Además, afecta la inmunidad celular y humoral y es factor procoagulante. Varios estudios han documentado asociación entre la hiperglucemia de ingreso, con aumento del riesgo de mortalidad y complicaciones. Sin embargo, aunque hay quien considera que la hiperglucemia de estrés por sí sola también es un marcador de morbimortalidad durante la enfermedad crítica, y que su control estricto (glucosa 80-110 mg/dL) disminuye las complicaciones, no hay estudios concluyentes al respecto, recomendándose más actualmente un control moderado (140-180 mg/dL). En esta investigación analizaremos la correlación entre la hiperglucemia de estrés, detectada ambulatoriamente en pacientes con sospecha de sepsis sin diagnóstico previo de diabetes, y las complicaciones que presentan, para saber si puede ayudarnos a tomar decisiones en el manejo desde AP.

Objetivos: Determinar el valor pronóstico, de la hiperglucemia de estrés, en los pacientes no diabéticos, con clínica de sepsis, en urgencias de AP.

Diseño: Estudio prospectivo de evaluación de prueba diagnóstica y pronóstica (glucemia capilar), en pacientes no diabéticos, atendidos fuera del hospital por sepsis.

Emplazamiento: Equipos movilizables (EM) de un Servicio de Urgencias, de Atención Primaria (SUAP) en zona urbana

Material y métodos: Los criterios de inclusión de la investigación: 1. Edad mayor de 18 años. 2. Historia clínica sugestiva de nueva infección (foco infeccioso o de origen desconocido). Los criterios de exclusión: 1. Menores de 18 años. 2. Diagnóstico previo de DM. 3. Tratamiento previo con insulina/hipoglucemiantes orales. 4. DM como principal motivo de hospitalización. 5. Pacientes que recibieron tratamiento con corticoides, previo a la medición de glucemia. 6. Administración de dextrosa previa a la toma de glucemia

inicial. 7. Adicción a drogas. 8. Gestación. Se clasificará cada caso por nivel de gravedad, según presencia de signos de disfunción orgánica (valoración del estado mental: agitación, ausencia de colaboración o tendencia al sueño no justificada) y de tres criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) para el ámbito comunitario, recogidos en el proceso asistencial “sepsis grave”: fiebre $> 38,3\text{ }^{\circ}\text{C}$ o hipotermia $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$; FC $> 90\text{ lpm}$ y FR $> 20\text{ rpm}$. Variables: datos de filiación, género, edad, comorbilidad asociada, Escala de Rankin (Calidad de vida), constantes: FR, FC, temperatura, glucemia capilar y SatO₂, derivación a SCCUH/AP, días de estancia hospitalaria (si procede) y resolución. Mortalidad/supervivencia a los 30 y 60 días. Procesamiento de datos: tomados y tabulados los datos, se realizará cálculo de sensibilidad, especificidad, valores predictivos, determinación de probabilidad de muerte relacionada con hiperglucemia (glucemia $> 140\text{ mg/dl}$) estratificando por intervalos. Se medirá la significación estadística (chi cuadrado de Yates). Los resultados se procesarán mediante Excel y SPSS, versión 17.0.

Aplicabilidad: En entorno extrahospitalario, el clínico, ante una sospecha de sepsis, tiene escasos recursos diagnósticos, siendo la glucemia capilar: sencilla, inocua, económica y rentable. La determinación de hiperglucemia de estrés en pacientes, sin diabetes conocida, puede ayudarnos a sopesar el beneficio de una derivación hospitalaria, en estos casos.

Aspectos ético-legales: Se comunicará a familiares o al paciente-dependiendo de su condición clínica-que será incluido en un estudio grupal sobre una variable bioquímica (glucemia capilar), de manejo rutinario en unidades de urgencias, con consentimiento informado firmado. Se garantizará la confidencialidad de todos los datos.

Palabras clave: Hiperglucemia de estrés. Sepsis. Urgencias.