



Avances en Diabetología



O-034. - INCIDENCIA DE HIPERGLUCEMIA EN LOS PACIENTES TRATADOS CON NUTRICIÓN ENTERAL

P. San José Terrón, A. Planas Vilaseca, M. Guerrero Gual, M.V. Herrera Rodríguez, I. Elío Pascual, N. Virgili Casas y E. Montanya Mias

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Evaluar la incidencia de hiperglucemia de nueva aparición en pacientes ingresados en unidades de hospitalización convencional (UHC) en los que se inicia nutrición enteral (NE).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo desde octubre de 2012 a julio de 2013. Se identificaron todos los pacientes ingresados en UHC que iniciaron NE y se monitorizó la glucemia capilar (3 controles/día un mínimo de 3 días al inicio de la NE y posteriormente ≥ 1 control diario). Criterios de exclusión: diabetes mellitus o hiperglicemia previa al inicio de NE, nutrición parenteral concomitante, duración tratamiento con NE < 48 h. Se definió como hiperglucemia mantenida presentar > 3 controles consecutivos > 140 mg/dL, hiperglucemia esporádica presentar ≤ 3 controles > 140 mg/dL y no hiperglucemia como ningún control > 140 mg/dL. Se comparó edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), causa de ingreso, índice de comorbilidad de Charlson, aporte de NE (kcal y gramos de hidratos de carbono [HC] diarios), tratamiento con corticoides y HbA_{1c}. Los resultados se describen como media \pm DE (variables cuantitativas) y porcentajes (cualitativas). Significación $p < 0,05$.

Resultados: 66 pacientes cumplieron criterios de inclusión, 4 se excluyeron del análisis por falta de seguimiento. Características: 64,5% varones, $63,8 \pm 13,2$ años, IMC $25,3 \pm 4,9$ kg/m², HbA_{1c} $5,8 \pm 0,5\%$. Aporte de NE: $26,7 \pm 6,94$ kcal/kg/día, $3,26 \pm 0,85$ gramos de HC/kg/día. Duración de tratamiento con NE: 9,03 días (rango 2-28). Causa de ingreso: quirúrgica 74,2%, médica 25,8%. Índice de Charlson $2,22 \pm 1,49$. Cuatro pacientes (6,5%) desarrollaron hiperglucemia mantenida a los 3,5 días (rango 2-6), 45,2% hiperglucemia ocasional y el 48,4% no presentaron hiperglucemia. Todos los pacientes con hiperglucemia mantenida, pero ninguno con hiperglucemia esporádica, presentaron al menos un control de glucemia capilar > 200 mg/dL o una elevación progresiva en tres controles consecutivos. Se hallaron diferencias entre grupos en edad (tabla).

| | No hiperglicemia (n = 30) | Hiperglicemia esporádica (n = 28) | Hiperglicemia mantenida (n = 4) | P valor |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------|
| Edad (años) | $58,0 \pm 12,4$ | $67,8 \pm 11,9$ | $77,5 \pm 8,3$ | 0,003 |
| Sexo (% masculino) | 60,7% | 75% | 50% | 0,40 |
| IMC (kg/m ²) | $24,1 \pm 3,8$ | $26,9 \pm 5,8$ | $23,2 \pm 1,8$ | 0,13 |

| | | | | | |
|----------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Diagnóstico de ingreso (%) | Quirúrgico | 80% | 71,4% | 50% | 0,39 |
| | Médico | 20% | 28,6% | 50% | |
| Índice Charlson | | 2,00 ± 1,3 | 2,52 ± 1,69 | 2,0 ± 1,41 | 0,64 |
| Aporte de HC/kg/día | | 3,37 ± 0,91 | 3,21 ± 0,78 | 2,85 ± 0,97 | 0,341 |
| Corticoterapia (%) | | 53,3% | 75% | 25% | 0,07 |
| HbA _{1c} (%) | | 5,6 ± 0,4 | 6,1 ± 0,5 | 5,7 ± 0,2 | 0,06 |

Conclusiones: La detección de hiperglucemia de nueva aparición en pacientes no críticos tratados con NE es frecuente. Sin embargo, en la mayoría de pacientes la hiperglucemia es esporádica y tan sólo en un pequeño porcentaje es mantenida, y puede requerir tratamiento. La edad es un factor de riesgo para el desarrollo de hiperglucemia. La hiperglucemia mantenida se presenta en los 6 primeros días del inicio de la NE, en los que se recomienda determinar más frecuentemente la glucemia.