



# Avances en Diabetología



## P-005. - HIPERGLUCEMIA DE STRESS COMO PREDICTOR DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, MORTALIDAD Y COSTES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS NO CRÍTICOS

J. Carrasco Sánchez<sup>a</sup>, D. Smile<sup>b</sup>, L. Zhao<sup>b</sup>, F. Pasquel<sup>b</sup>, S. Haw<sup>b</sup>, P. Vellanki<sup>b</sup> y G. Umpierrez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>b</sup>Grady Memorial Hospital. Atlanta. Estados Unidos.

### Resumen

La insuficiencia renal aguda (IRA) y la hiperglucemia son complicaciones frecuentes durante la hospitalización. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la diabetes (DM) y la hiperglucemia de stress (HS) sobre la gravedad de la IRA, la mortalidad y los costes de hospitalización en 2 instituciones dependientes de la Universidad de Emory, Atlanta (EEUU). IRA fue definida como el aumento de la creatinina  $\times 0,5$  (estadio 1),  $\times 2$  (estadio 2) y  $\times 3$  (estadio 3) con respecto al valor al ingreso. Los costes hospitalarios fueron calculados usando los ratios de los seguros americanos Medicare y Medicaid. De un total de 35.431 pacientes incluidos, 10139 (41,5%) presentaron HS, 10760 (30,4%) tenían DM y 4166 (16,7%) desarrollaron IRA durante la hospitalización. Los pacientes con IRA tuvieron glucemias al ingreso y media de glucemia diaria mayor ( $p < 0,001$ ). La prevalencia de IRA estaba directamente relacionada con la severidad de la hiperglucemia en pacientes sin DM ( $< 140$  mg/dl, 8,1%; 140-180 mg/dl, 9,5%; 181-250 mg/dl, 14,0%;  $> 250$  mg/dl, 18,0%;  $p < 0,001$ ), pero no en pacientes con DM ( $< 140$  mg/dl, 18,6%; 140-180 mg/dl, 15,4%; 181-250 mg/dl, 17,1%;  $> 250$  mg/dl, 16,8%;  $p = 0,08$ ). La mortalidad hospitalaria fue mayor en pacientes con IRA (3,5% vs 0,5%,  $p < 0,001$ ), igualmente en pacientes con HS vs DM (1,4% vs 0,4%,  $p < 0,001$ ). En el análisis multivariante, la HS estaba independientemente asociada con el daño renal: OR 1,18 para glucemia 140-180 mg/dl; OR 1,32 para 181-250 mg/dl; OR 1,54 para  $> 250$  mg/dl ( $p < 0,0001$ ), comparando con glucemia  $< 140$  mg/dl. En paciente con IRA, la HS también se asoció de forma independiente con la mortalidad (OR 1,72 para glucemia 181-250 mg/dl, OR 2,45 para  $> 250$  mg/dL,  $p < 0,001$ ). Los pacientes con IRA-HS necesitaron mayor consumo de pruebas de laboratorio, radiología y farmacia comparado con pacientes con IRA-DM y normoglucemia ( $p < 0,001$ ), también generaron mayores costes (\$38.658: 19.654-71.388) comparado con IRA-DM (\$22.507: 11.795-45.823,  $p < 0,0001$ ) e IRA-normoglucemia (\$20.461: 11.331-41.872,  $p < 0,0001$ ). En conclusión, la DM y la HS están independientemente asociadas con el aumento del riesgo y la severidad del daño renal agudo durante la hospitalización. La HS se asocia al desarrollo de IRA, mortalidad y a mayores costes hospitalarios comparado con los pacientes diabéticos.