



## 128 - HIPERGLUCEMIA EN URGENCIAS. CASUÍSTICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.C. López García, A. Ruíz de Assin Valverde, L. Torres Antón, A. Rodríguez Megía, A.J. Moya Moya, A.E. Sirvent Segovia, J. Torres Hernández Martínez, R.P. Quílez Toboso, P.J. Pinés Corrales y J.J. Alfaro Martínez

*Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.*

### Resumen

**Introducción:** La hiperglucemia se ha correlacionado con mayor tasa de complicaciones, estancia hospitalaria, costes y mayor morbimortalidad, tanto en personas con o sin diabetes mellitus (DM). Este estudio analiza la incidencia de hiperglucemia en un servicio de Urgencias (SU) de un hospital terciario y su relación con determinadas variables, así como las medidas tomadas al respecto en los pacientes dados de alta.

**Métodos:** Se analizaron los pacientes atendidos en el SU en 2019 que presentaron al menos una determinación de glucemia plasmática  $\geq 200$  mg/dl. En una muestra aleatoria de 400 pacientes se analizaron variables de interés.

**Resultados:** Durante el año 2019, de la totalidad de pacientes atendidos en Urgencias (129.057 pacientes), 4.069 (3,15%) tuvieron al menos una glucemia  $\geq 200$  mg/dl. En estos, la mediana de glucemia fue 250 mg/dl (rango intercuartílico (RIC) 90); la de edad 77,9 años (RIC 19,1). El 53,1% eran varones, el 81,2% tenía DM conocida, el 10% consultó por hiperglucemia, el 40,5% no tenía tratamiento antidiabético previo (TP), el 33,8% TP sin insulina, el 20,2% TP con insulina, el 51,2% ingresó en el hospital, el 7,2% fue exitus, en el 69,9% no hubo mención a la hiperglucemia en el informe de alta y el 94,2% no se ajustó el TP al alta del SU. No hubo relación entre TP e ingreso o exitus; ni entre niveles de glucemia e ingreso; y la relación entre glucemia y exitus fue limite ( $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** La hiperglucemia es un problema frecuente en Urgencias, y la mayoría de los pacientes consultan por otro motivo. En la mayoría de los que son dados de alta no se ajusta el tratamiento antidiabético previo, ni se hace mención a la hiperglucemia. Se debería fomentar el poner de manifiesto la hiperglucemia, el ajuste de tratamiento y/o derivación al especialista habitual que realice el seguimiento de la diabetes, para un mejor control glucémico al alta de los pacientes con DM o realizar pruebas diagnósticas en quienes no tengan antecedentes de DM.