



P-010 - LA HEMODIÁLISIS REDUCE LA GLUCEMIA EN LOS PACIENTES CON DIABETES TRATADOS CON FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES

P. Gil Millán^a, B. de La Torre^b, K. Flores^b, S. Caparrós^b, A. Ribas^b y A. Pérez Pérez^a

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^bCentro Dialisis Diaverum, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los pacientes con diabetes (DM) y enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en hemodiálisis (HD) presentan elevado riesgo de hipoglucemia que puede estar relacionado con la variabilidad glicémica durante y tras la HD. Sin embargo, la información sobre el manejo de la hiperglucemia en la peri-HD es muy escasa. Nuestro objetivo fue determinar el efecto de la HD sobre la glucemia durante y su relación con el grado de control y la terapia hipoglicemiante en pacientes con DM en HD.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal con 115 pacientes con DM en HD en dos centros de Diaverum. Entre marzo y noviembre del 2018 se recogieron las características clínicas y los datos analíticos de los últimos 6 meses. Se registraron los controles de glicemia pre HD (GpreHD) y glucemia posHD (GposHD) durante una semana. Se utilizó t-Student y pruebas no paramétricas para las medias GpreHD y GposHD y ANOVA definiendo variables independientes (HbA1c y tratamiento hipoglicemiante) y variables dependientes (diferencia entre GpreHD y GposHD). Se definió significancia estadística $p < 0,05$. Resultados expresados en frecuencia y porcentajes (variables cualitativas) y desviación estándar y media (variables cuantitativas).

Resultados: La edad de los 115 pacientes incluidos era de $73,26 \pm 11,41$ años, el 67,6% eran hombres, la duración de la DM de $18,54 \pm 12,56$ años y el tiempo en HD de $34,36 \pm 34,76$ meses. El 40,5% tenía cardiopatía isquémica (CI), 25,2% enfermedad cerebrovascular (ECV), 30,6% vasculopatía periférica (VP) y 40,5% retinopatía diabética (RD). La HbA1c era de $6,60 \pm 1,36\%$. El 76,7% recibían insulina (basal 43,3%; basal-bolo 31,1% y premezclas 16,7%) y un 15,3% con antidiabéticos orales (58,3% sulfonilureas y/o repaglinida). La GpreHD fue de $161,86 \pm 57,47$ mg/dl y la GposHD de $136,58 \pm 34,47$ mg/dl ($p < 0,000$). La diferencia se mantiene tras el ajuste por la HbA1c ($p < 0,000$) pero no al ajustar por el tratamiento hipoglicemiante ($p < 0,055$). La diferencia entre GpreHD y GposHD fue mayor en el subgrupo tratado con insulina ($p < 0,028$).

Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes con DM en HD reciben tratamiento con insulina y/o fármacos hipoglucemiante asociados a riesgo de hipoglucemia; 2. Independientemente de la HbA1c, la HD reduce la glucemia especialmente en los pacientes tratados con insulina.