



# Endocrinología y Nutrición



## 227 - Valor de la determinación de glucemia en urgencias para el pronóstico funcional tras un ictus isquémico

J. Silva Fernández<sup>a</sup>, R. García Ruiz<sup>b</sup>, R.M. García Ruiz<sup>c</sup>, F.J. Gómez Alfonso<sup>a</sup>, F. del Val Zaballos<sup>a</sup>, A. García-Manzanares Vázquez de Agredos<sup>a</sup>, M. López Iglesias<sup>a</sup>, I.R. Gómez García<sup>a</sup> y C. González Pereira<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Neurología. Hospital Mancha Centro. Alcázar de San Juan. España. <sup>c</sup>Servicio de Medicina Interna (DUE). Hospital de Denia- Marina Salud. Denia. España. <sup>d</sup>Unidad de Cuidados Intensivos (DUE). Hospital Central de Asturias. Oviedo. España.

### Resumen

**Objetivos:** La hiperglucemia al ingreso en pacientes diabéticos con ictus isquémico se ha asociado a un peor pronóstico funcional. A continuación, evaluamos la utilidad de la determinación de la glucemia en urgencias (GU) para el pronóstico funcional de pacientes no diabéticos con ictus isquémico.

**Métodos:** Se recogieron de manera prospectiva datos de pacientes no diabéticos con un ictus isquémico entre mayo de 2014 y abril de 2015, dividiéndose la muestra en dos grupos (glucemia superior o inferior a p50). Se determinó el pronóstico funcional evaluado según la escala de Rankin modificada (mRS) a 3 meses. Se comparó la probabilidad de presentar un mRS = 0-1 (sin déficits o sin repercusión funcional), la mortalidad y la incidencia de infecciones nosocomiales en ambos grupos.

**Resultados:** 155 pacientes. 51,6% varones. El 50% de la muestra tuvo una GU superior a 109 mg/dl (p50). No se hallaron diferencias significativas en la edad media, prevalencia de HTA, hábito tabáquico, dislipemia, fibrilación auricular y enfermedad cerebrovascular previa entre ambos grupos. Tampoco se encontraron diferencias en las clasificaciones TOAST y OSCP entre ambos grupos. El 48,7% de los pacientes con GU < 109 mg/dl alcanzó un mRS ≤ 1 frente al 33,7% de los pacientes con GU ≥ 109 mg/dl (p < 0,05). La recurrencia a los 6 meses de ictus fue mayor en el grupo con GU ≥ 109 mg/dl (8% vs 2,8% p < 0,05). La tasa de fallecimiento durante el ingreso fue igual en ambos grupos (9% vs 11% en GU ≥ 109 mg/dl) sin embargo la muerte en los primeros 12 meses fue mayor en el grupo con GU ≥ 109 mg/dl (27,63 vs 16,6% p < 0,05).

**Conclusiones:** En el ictus isquémico, la hiperglucemia al ingreso, en pacientes sin diabetes conocida, es un predictor de peor estatus funcional a medio plazo (mRS 3 meses), recurrencia a los 6 meses y aumento de mortalidad en los primeros 12 meses tras el ictus.