



Endocrinología y Nutrición



O-024. - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO CON ESTEROIDES SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO Y LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

M. Soto-Martín^a, F.J. Carrasco Sánchez^a, C. González Becerra^b, C. Mancilla Reguera^a, L. Inglada Galiana^c, D. Filella Agullo^d y A. Sánchez Rodríguez^e

^aHospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ^bHospital San Juan de Dios, Sevilla. ^cHospital Río Ortega, Valladolid. ^dHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^eHospital Clínico de Salamanca, Salamanca.

Resumen

El tratamiento con esteroides es una situación muy frecuente en pacientes mayores hospitalizados, induciendo mal control glucémico entre los pacientes diabéticos e hiperglucemia en no diabéticos. El objetivo principal de este estudio fue evaluar el efecto que el tratamiento esteroideo condicionaba en pacientes > 65 años ingresados en Servicios de Medicina Interna por agudizaciones cardíacas y/o respiratorias en diferentes hospitales del territorio nacional. Se evaluaron los perfiles glucémicos en urgencias y durante las primeras 48 horas tras el ingreso. Se midieron las dosis máxima y acumulada de esteroides transformada a miligramos de prednisona. Se definió complicaciones hospitalarias como una variable combinada que incluía daño renal agudo (creatinina > 0,3 mg/dl con respecto al ingreso), insuficiencia respiratoria, infecciones, sepsis, ingreso en cuidados intensivos o mortalidad. Se estudiaron un total de 461 pacientes de 22 centros, 170 (36,9%) recibieron tratamiento con esteroides y 162 (35,1%) desarrollaron complicaciones durante la hospitalización. Entre los pacientes con tratamiento esteroideo, 82 (48,2%) fueron diabéticos. La glucemia en urgencias fue igual (159 mg/dl vs 160 mg/dl, $p = 0,980$). La glucemia máxima en las primeras 48 horas fue superior para el grupo de esteroides (216 ± 87 mg/dl vs 194 ± 83 mg/dl, $p = 0,01$). Tampoco hubo diferencias en el control metabólico previo de los diabéticos (HbA1c $6,3 \pm 1,1\%$ vs $6,6 \pm 1,4\%$). La media de la dosis máxima recibida fue de $64,7 \pm 46$ mg con una mediana 50 mg (30-75). La media de la dosis acumulada en las primeras 48 horas, convertida a prednisona, fue de $169,8 \pm 139$ mg, con una mediana de 150 mg (75-200). Los pacientes recibieron esta terapia durante 7 días (5-10). El diagnóstico de EPOC fue más frecuente entre los pacientes con tratamiento esteroideo, 91 (53,5%) frente a 70 (24,1%), $p < 0,001$. El resto de las comorbilidades se distribuyeron de forma homogénea. Los pacientes tratados con esteroides precisaron mayores dosis de insulina para el control glucémico durante las primeras 48 horas, mediana de 12 ui (0-45) para el grupo esteroideo y 8 ui (0-36) para el grupo control, ($p = 0,042$). Aunque la variable complicaciones no mostró mayor incidencia en el grupo tratado con esteroides. Las infecciones durante la hospitalización, 9,4% vs 3,1% ($p = 0,007$), el daño renal agudo, 10,6% vs 18,6% ($p = 0,023$) y los días de hospitalización, mediana 5 (8-12) vs 4 (7-9), ($p = 0,003$) fueron mayores en el grupo tratado con esteroides. Aunque el uso de regímenes basal-bolo-corrección eran similares en ambos grupos, 45% vs 43%, el uso de escalas móviles sigue siendo frecuente entre los pacientes tratados con esteroides, 32,4% vs 19,2%, $p = 0,004$. En conclusión, los pacientes que reciben tratamiento esteroideo presentan perfiles de glucemia más elevados en las primeras 48 horas de hospitalización

precisando mayores dosis de insulina para su control. Estos pacientes tienen mayor riesgo de complicaciones infecciosas, daño renal y una estancia media mayor.