



# Endocrinología y Nutrición



## O-026. - HIPERGLUCEMIA DE ESTRÉS COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

F.J. Carrasco-Sánchez<sup>a</sup>, M.A. García Ordóñez<sup>b</sup>, J. Carretero-Gómez<sup>c</sup>, V. Pardo-Ortega<sup>d</sup>, C. Argüello-Martín<sup>e</sup>, A.M. Bravo<sup>f</sup> y A.A. Mata Palma<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. <sup>b</sup>Hospital de Antequera, Antequera. <sup>c</sup>Hospital de Zafra, Zafra. <sup>d</sup>Hospital de Terrassa, Barcelona. <sup>e</sup>Hospital Central de Asturias, Asturias. <sup>f</sup>Hospital de Orense, Orense.

### Resumen

Las complicaciones intrahospitalarias y la hiperglucemia son situaciones comunes en pacientes mayores hospitalizados por procesos agudos. El principal objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la diabetes y la hiperglucemia de estrés en pacientes > 65 años ingresados en Servicios de Medicina Interna por enfermedades cardiovasculares y/o respiratorias en diferentes hospitales del territorio nacional. Se definió complicaciones hospitalarias como una variable combinada que incluía daño renal agudo (creatinina > 0,3 mg/dl con respecto al ingreso), insuficiencia respiratoria, infección nosocomial, sepsis, ingreso en cuidados intensivos, delirium o mortalidad. Se estudiaron 461 pacientes de 22 centros diferentes, 231 (50,1%) presentaron una glucemia máxima > 185 mg/dl en las primeras 48 horas tras el ingreso, 238 (51,6%) eran diabéticos, y 162 (35,1%) desarrollaron complicaciones durante la hospitalización. La edad media fue de 79 ± 7 años en los pacientes diabéticos y 81 ± 7 años para los no diabéticos (p = 0,003). La glucemia máxima media en las primeras 48 horas fue de 244 ± 89 mg/dl en los diabéticos y 157 ± 51 para los no diabéticos (p < 0,001). Un total de 36 (7,8%) pacientes presentaron hipoglucemia, definida como glucemia < 60 mg/dl, de los que 31 eran diabéticos. Unos 70 (36,9%) pacientes fueron tratados con esteroides durante la hospitalización. La media de su glucemia máxima en las primeras 48 horas fue de 216 ± 87 mg/dl vs 194 ± 83 mg/dl para los que no recibieron esteroides (p = 0,01). La mortalidad global fue del 7,4% (34 pacientes). Los pacientes que alcanzaron la variable combinada tuvieron una glucemia media en las primeras 48 horas mayor (215 mg/dl ± 84 vs 195 mg/dl ± 85, p < 0,001). La incidencia de complicaciones estaba directamente asociada con la hiperglucemia en pacientes no diabéticos (< 140 mg/dl, 22,2%; 140-185 mg/dl, 40%; 186-245 mg/dl, 47%; > 245 mg/dl, 60%; p = 0,002), pero no en pacientes diabéticos (< 140 mg/dl, 26,3%; 140-185 mg/dl, 40,4%; 186-245 mg/dl, 35,6%; > 245 mg/dl, 37,4%; p = 0,748). El daño renal también fue más frecuente en pacientes no diabéticos con hiperglucemia (p = 0,007). Un análisis multivariante, tras ajuste por edad, anemia, hipoglucemia, índice de Comorbilidad de Charlson, insuficiencia cardiaca previa, enfermedad renal crónica y tratamiento con esteroides, la hiperglucemia de stress fue asociada de forma independiente con las complicaciones durante la hospitalización: OR 2,6 (IC95% 1,2-5,6) para glucemia 140-185 mg/dl; OR 2,82 (IC95% 1,2-6,5) para glucemia 186-245 mg/dl; OR 5,5 (IC95% 1,4-20,8) para glucemia > 245 mg/dl (p = 0,01), comparado con glucemia < 140 mg/dl. El índice de comorbilidad de Charlson (OR 1,46; p < 0,001) y la hemoglobina (OR 0,8; p = 0,008) también fueron predictores de las complicaciones durante la hospitalización. En conclusión, la hiperglucemia de

stress en pacientes no diabéticos está asociada con un aumento del riesgo y de la severidad de las complicaciones hospitalarias, en comparación con pacientes sin diabetes.