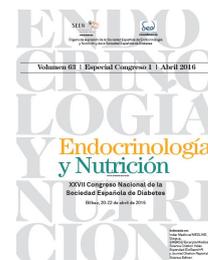




Endocrinología y Nutrición



P-020. - HIPERGLUCEMIA SECUNDARIA A GLUCOCORTICOIDES EN PACIENTES NEUMOLÓGICOS. PREVALENCIA Y REPERCUSIONES.

D. Barajas Galindo, A. Vidal Casariego, P. Fernández Martínez, A. Hernández Moreno, M. Alejo Ramos, C. Guindal Jiménez y M.D. Ballesteros Pomar

Hospital de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperglucemia secundaria al uso de corticoides, es una constante en la práctica clínica, cuyas consecuencias han sido poco valoradas. El objetivo de este estudio es valorar la prevalencia de hiperglucemia secundaria a glucocorticoides en el medio hospitalario, y sus potenciales consecuencias sobre distintas variables (tiempo de hospitalización, reingreso y mortalidad) en pacientes hospitalizados con tratamiento corticoideo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con patología respiratoria, ingresados en el servicio de Neumología del Complejo Asistencial Universitario de León entre noviembre de 2014 y febrero de 2015, y que recibieron corticoterapia durante su ingreso. Se recabó información sobre comorbilidad, edad, sexo, antecedente de hiperglucemia (diabetes, glucemia basal alterada), medicación corticoidea empleada (tipo de corticoide, tiempo, dosificación, potencia y dosis), tratamiento para el control glucémico empleado, tanto previo como intraingreso y posterior, y el perfil glucémico que presentaban los pacientes durante el ingreso (se definió hiperglucemia).

Resultados: Se recogió una muestra inicial de 323 pacientes, de los cuales se evaluaron 94, una vez excluidos aquellos que no tuvieron seguimiento del perfil glucémico, que provenían o requerían traslado UCI, o que no fue posible recuperar sus datos. El 48,9% fueron varones, edad media 74,64 (DE 11,01) años, índice de Charlson 6,26 (DE 7,99), agudización de enfermedad obstructiva como principal motivo de ingreso, 47,9%. diagnóstico previo de diabetes en el 67%, con buen control ambulatorio (A1c media de 7,95, DE 3,04). Presentaron hiperglucemia durante el ingreso en el 82,4%, con predominio vespertino de cifras elevadas de glucemia media (preDNO: 159,84 vs preCNA: 205,83), el tratamiento inicial se basó en pauta correctora con insulina regular (82,9%). El desarrollo de hiperglucemia dependió dentro de las variables analizadas de la duración de tratamiento con corticoides (hiperglucemia 9,24 vs no hiperglucemia 7,69 días; $p = 0,028$) y del diagnóstico previo de diabetes (91,7% DM vs 55,6% GBA vs 68,2% no DM; $p = 0,004$) n cuanto a las consecuencias del desarrollo de hiperglucemia, no encontramos diferencias sobre mortalidad, ni estancia hospitalaria (hiperglucemia 9,56 días vsno hiperglucemia 7,56 días; $p = 0,64$),pero encontramos relación cerca de la significación para reingreso (hiperglucemia 30, 9% vs no hiperglucemia 7,7%; $p = 0,057$).

Conclusiones: En este estudio, en primer lugar, destaca el escaso seguimiento del perfil glucémico de los pacientes en tratamiento corticoideo, ya que sólo se realizó en el 33,1% de los pacientes

evaluados. Encontramos una relación de aumento de hiperglucemias respecto al uso prolongado de corticoides y el diagnóstico previo de diabetes, así como una posible tendencia al aumento de reingresos en los pacientes que desarrollan hiperglucemia.