



# Endocrinología y Nutrición



## P-091. - EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN PROTOCOLO DE CONTROL GLUCÉMICO EN UNA UNIDAD DE ICTUS

M.C. Hernández Morhain, A. Ernaga Lorea, M.D. Ollero García-Agulló, N. Eguilaz Esparza, J.P. Martínez de Esteban, A. Iriarte Beroiz y A. Irigaray Echarri

Hospital de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** El manejo de la hiperglucemia en las unidades de ictus (UI) es un desafío. Un porcentaje elevado de pacientes que ingresan por ictus agudo presentan hiperglucemia, esto se asocia a peor evolución clínica. El objetivo de este trabajo fue valorar la eficacia y seguridad del protocolo de control glucémico endovenoso diseñado por nuestro servicio en pacientes ingresados en la UI de nuestro hospital.

**Material y métodos:** De manera retrospectiva se analizaron los datos de los pacientes ingresados en la UI durante 4 meses en 2012. El protocolo consistió en perfusión de solución salina 0,9% (pacientes en dieta absoluta) con insulina regular en dicha solución si los pacientes presentaban glucemia mayor de 150 mg/dL. Se realizaron controles de glucemia capilar cada cuatro horas con los ajustes de dosis de insulina necesarios. El objetivo del protocolo fue mantener las glucemias entre 121-150 mg/dL. Datos analizados con SPSS versión 20.

**Resultados:** Ingresaron en la UI 170 pacientes, el 28% (n = 48) requirió administración de insulina endovenosa. El 54% (n = 26) eran mujeres. La edad media fue  $77,7 \pm 10,6$  años (39-97). El ingreso fue por ictus isquémico 75% (n = 36), ictus hemorrágico 19% (n = 9) y AIT 6% (n = 3). La escala de valoración de gravedad del ictus del Instituto Nacional de Salud (NIHSS) al ingreso fue  $10 \pm 7$ . El 44% (n = 21) de los pacientes permaneció ingresado en la UI 24 horas; el 31% (n = 15) durante 48 horas y el 25% (n = 12) más de 48 horas. El 64,6% (n = 31) tenían diagnóstico previo de diabetes mellitus (DM) tipo 2 con un tiempo de evolución de  $9,2 \pm 7,7$  años y 10,4% (n = 5) de prediabetes. El 16,7% (n = 8) de los diabéticos estaba controlado con dieta; el 35,4% (n = 17) con antidiabéticos orales (ADOs); 4% (n = 2) con ADOs e insulina; 8,3% (n = 4) con insulina en monoterapia. 16 pacientes tenían control de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en los seis meses previos, con una media de  $6,9 \pm 1\%$  (5,7-9,4). La glucemia en urgencias fue  $181,8 \pm 56,8$  mg/dL. La glucemia a las 24 horas de iniciada la pauta de insulina endovenosa fue  $121,85 \pm 3$  mg/dL (n = 27); en aquellos ingresados menos de 24 horas (n = 21) la última glucemia medida fue  $142,3 \pm 49,5$  mg/dL. La glucemia media durante la aplicación del protocolo fue  $145 \pm 29,5$  mg/dL. En el 69% (n = 33) se cumplieron los objetivos de control de glucemia propuestos. Sólo se detectaron 3 hipoglucemias leves en 2 pacientes (dos de 60 mg/dL y una de 63 mg/dL).

**Conclusiones:** Nuestro protocolo para control de la glucemia intravenosa en la UI es eficaz y seguro ya que consigue controlar las cifras de glucemia en las primeras horas del ictus en la mayoría

de los pacientes, con escasas hipoglucemias.