



## 116 - EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE UN PROTOCOLO INTRAHOSPITALARIO DE MANEJO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS (DM) EN TRATAMIENTO CON CORTICOIDES

A. Agudo Tabuena<sup>a</sup>, J.A. Gimeno Orna<sup>a</sup>, D. Sáenz Abad<sup>a</sup>, C. Lahoza Pérez<sup>a</sup>, J. Campos Fernández<sup>b</sup>, L. Borau Maorad<sup>a</sup>, J.J. Ortez Toro<sup>a</sup>, C.M. Peteiro Miranda<sup>a</sup>, I.I. Murillo Díaz de Cerio<sup>a</sup> y M. Jordán Domingo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España. <sup>b</sup>Hospital San Pedro. Logroño. España.

<sup>c</sup>Fundación Hospital Calahorra. España.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo fue evaluar la eficacia de un protocolo destinado a mejorar el control glucémico hospitalario de los pacientes con DM en tratamiento con corticoides.

**Métodos:** Estudio cuasi experimental (no aleatorizado) prospectivo con 2 grupos: grupo con aplicación del protocolo (GpoP) y grupo control (GpoC). Se incluyeron pacientes con DM tipo 2 previa al ingreso y tratados con dosis de prednisolona de  $\geq 0,5$  mg/Kg/día durante  $\geq 72$  horas. Todos los pacientes recibieron insulina programada. Las variables dependientes fueron la glucemia media (GM) y el riesgo de presentar una GM  $\geq 200$  mg/dl durante el ingreso. La intervención fue un protocolo basado en insulinización basal-bolo con 1 o 2 dosis de análogo basal y 4 dosis de análogo rápido. Las diferencias de GM entre los grupos se ajustaron para glucemia al ingreso, HbA1c, tratamiento con insulina en domicilio, índice de masa corporal, índice de Charlson y dosis de corticoide. Se utilizaron regresión lineal y logística para el análisis multivariante. Se consideraron significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 131 pacientes (71 GpoP y 60 GpoC) con edad de 72,2 (DE 11,2) años. El motivo de ingreso más frecuente fue EPOC (74%). La duración del ingreso fue 13,4 (DE 10,5) días y la dosis media de prednisolona 55 (DE 25) mg/día (53 GpoP vs 57 GpoC;  $p = ns$ ). Los pacientes del GpoP recibieron mayor dosis de insulina por Kg que los del GpoC (0,94 vs 0,53;  $p < 0,0001$ ). La GM fue inferior en el GpoP que en el GpoC (192 vs 205 mg/dl;  $p = 0,03$ ). La diferencia media ajustada fue de -15 (IC95%: -26 a -3) mg/dl. La aplicación del protocolo redujo el riesgo de presentar en el ingreso una GM  $\geq 200$  mg/dl (OR = 0,31; IC95% 0,11-0,91;  $p = 0,031$ ). No hubo diferencia significativa en la proporción de hipoglucemias entre el GpoP y el GpoC (27 vs 15%).

**Conclusiones:** La aplicación de un protocolo basal-bolo con 4 dosis de análogo rápido puede mejorar el manejo hospitalario del paciente con DM en tratamiento con corticoides.