



P-189 - TRATAMIENTO DE LA HIPERGLUCEMIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DURANTE EL PERIOPERATORIO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

V. Flores, L. Boswell, A. Jiménez, A. Irbazabal, L. Flores, J. Vidal y A. de Hollanda

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: No existe consenso de tratamiento de la hiperglucemia en el ingreso para cirugía bariátrica (CB) de los pacientes con DM2.

Objetivos: Describir el comportamiento de la glucemia y el tratamiento en el perioperatorio de CB.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes con DM2 ingresados para CB en 2015-2017.

Resultados: Se incluyeron 71 pacientes con DM2, 59,2% mujeres, de $52,3 \pm 8,2$ años, IMC prequirúrgico de $43,1 \pm 5,8$ kg/m². 62% intervenidos mediante tubulización gástrica y 38% mediante bypass gástrico. $7,5 \pm 6,8$ años de evolución de DM2, el 49,3% tratado con antidiabéticos e insulina (ADIs) y 50,7% antidiabéticos sin insulina (ADs). La HbA1c previa a la cirugía fue de $7,2 \pm 1,3\%$. En el ingreso 27% recibió múltiples dosis de insulina (MDI) y 72,9% pauta móvil de insulina (PMI). Previa a la cirugía recibían: $69,2 \pm 48,2$ UI ($0,6 \pm 0,4$ UI/kg). Los pacientes con ADIs recibieron el 1^{er} día postoperatorio (1DPO) $36,9 \pm 19,7$ UI ($0,3 \pm 1,7$ UI/kg), $41,9 \pm 33,1$ UI ($0,3 \pm 0,3$ UI/kg) el 2DPO y $22,4 \pm 23$ UI ($0,2 \pm 0,2$ UI/kg) el 3DPO (< 24h). Los pacientes con ADs recibieron $13 \pm 12,1$ UI ($0,1 \pm 0,1$ UI/kg) el 1DPO, $15,2 \pm 9,5$ UI ($0,1 \pm 0,1$ UI/kg) el 2DPO y $7,2 \pm 9,2$ UI ($0,06 \pm 0,1$ UI/kg) el 3DPO (< 24h). Media de $3,5 \pm 0,7$ glucemias capilares/día. No se registró ningún evento de hipoglucemia. En cambio, se detectaron en 63% de los pacientes eventos de hiperglucemia (> 180 mg/dl) en el 1DPO, 53% y 32% en el 2DPO y el 3DPO respectivamente, con mayor frecuencia en los pacientes previamente tratados con ADIs y en los que se utilizó PMI durante el ingreso. El grado de control de la hiperglucemia perioperatoria no se asoció con la tasa de complicaciones quirúrgicas ni con el requerimiento de UCI posquirúrgica. Al alta, se suspendió la insulina en 23% de los pacientes. Los que continuaron con insulina se redujo en 57,6%. El número de ADs al alta en los tratados con ADIs se redujo de $1,7 \pm 0,6$ a $0,7 \pm 0,7$ fármacos, y con ADs de $1,5 \pm 0,7$ a $0,4 \pm 0,7$ fármacos. El grado de control de la hiperglucemia ni el tipo de tratamiento recibido durante el ingreso predijeron el buen control de la DM2 a los 4 y 12 meses, ni tampoco la tasa de remisión de la DM2 al año de la cirugía.

Conclusiones: La pauta MDI consigue mejor control de la hiperglucemia que la PMI durante el ingreso para CB. La reducción de insulina en más del 50% no consiguió buen control de la hiperglucemia, sí evitó hipoglucemias. Esta información será de gran utilidad para crear un

protocolo de tratamiento de la hiperglucemia durante el ingreso para CB y recomendaciones alta.