



P-068 - INFLUENCIA DE UNA FÓRMULA ENTERAL ESPECÍFICA DE DIABETES SOBRE LA HIPERGLUCEMIA Y OTRAS COMORBILIDADES, EN PACIENTES NO DIABÉTICOS INGRESADOS CON ICTUS

K. Benito-Sendín Plaar, J.J. López Gómez, M. Simón de la Fuente, B. Torres Torres, E. Delgado García, G. Díaz Soto y D. de Luis Román

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con ictus agudo, la presencia de hiperglucemia, independientemente de la asociación o no a diabetes mellitus (DM), se ha relacionado con una mayor morbilidad, una estancia media hospitalaria (EH) más prolongada y una menor recuperación neurológica. Los objetivos del estudio fueron: evaluar el desarrollo de hiperglucemia en pacientes sin diagnóstico de DM tipo 2, ingresados con un primer episodio de ictus que recibieron nutrición enteral (NE); y analizar el impacto de una fórmula de NE específica de diabetes sobre la glucemia, EH, comorbilidades y mortalidad.

Material y métodos: Ensayo clínico controlado y aleatorizado con pacientes no diabéticos, ingresados con diagnóstico de ictus agudo e indicación de NE por sonda nasogástrica. Este estudio ha sido registrado con código NCT03422900 (www.clinicaltrials.gov). Los pacientes incluidos se aleatorizaron en dos ramas; una con fórmula estándar normocalórica, normoproteica (grupo control, 27 pacientes) y otra con fórmula específica para diabetes, con fibra (80% soluble) y mayor contenido lipídico (grupo intervención, 25 pacientes). Se recogieron variables demográficas, antropométricas, glucemia e hiperglucemia pre-NE (considerada como > 140 mg/dl), HbA_{1c}, hiperglucemia a los 5, 7 y 14 días post-NE, uso de insulina, EH y mortalidad a los 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes, 50% mujeres, con una edad de 77,44 (11,48) años, 34 (65,4%) con ictus isquémico, 18 (34,6%) con ictus hemorrágico, con Rankin de 1,34 (1,8), IMC 26,66 (3,97) kg/m², glucemia inicial de 113,69 (21,78) mg/dl, hiperglucemia pre-NE en 5 (9,6%) pacientes y HbA_{1c} de 5,6 (0,42)%, sin diferencias entre los grupos. En el grupo control, hubo más casos de hiperglucemia al 5º día post-NE (13 (65%) vs. 7 (35%), $p < 0,01$); el análisis multivariante, mostró una OR de 7,6 para el desarrollo de hiperglucemia con el uso de fórmula estándar ($p = 0,02$). El uso de insulina fue similar en ambos grupos (18 (54,5%) control vs. 15 (45,5%) intervención, $p = 0,07$). No hubo diferencias en cuanto a la EH entre el grupo experimental y control (12 (8,5) días vs. 14 (23) días, $p = 0,19$) ni en cuanto a la tasa de *exitus* (10 (37%) vs. 10 (40%), $p = 0,8$), aunque sí se hallaron diferencias significativas en cuanto a la recuperación de la vía oral (11 (44%) pacientes vs. 5 (18,5%) pacientes, $p = 0,04$).

Conclusiones: En nuestro estudio, el uso de una fórmula enteral específica de diabetes en

pacientes ingresados con ictus agudo, ha demostrado disminuir el riesgo de desarrollo de hiperglucemia y ha mejorado la tasa de recuperación de la vía oral.