



P-102 - LA HIPOGLUCEMIA DURANTE LAS CRISIS HIPERGLUCÉMICAS HIPEROSMOLARES COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO

T. González Vidal^{a,b}, D. Rivas Otero^a, G. Ramos Ruiz^a, P. Agüeria Cabal^a, A. Gutiérrez Hurtado^a, E. Delgado Álvarez^{a,b,c} y E. Menéndez Torre^{a,b,c}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ^bGrupo de Investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, España. ^cFacultad de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar el valor predictivo de las hipoglucemias durante las crisis hiperglucémicas hiperosmolares (CHH) en la mortalidad a corto y largo plazo.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en 170 pacientes (82 varones, edad mediana 72 años) ingresados en un hospital universitario entre 2014 y 2023 por CHH. Se consideró que presentaban CCH quienes, al ingreso, presentaron glucosa sérica > 1.000 mg/dL, o bien glucosa sérica > 500 mg/dL con osmolalidad plasmática \geq 315 mOsm/kg. De ellos, se consideraron cetoacidosis diabéticas hiperosmolares (CADH) aquellos casos con pH \leq 7,35, bicarbonato \leq 3 mmol/L; el resto de casos se consideraron estados hiperglucémicos hiperosmolares puros (EHHP). Se consideró que un paciente tuvo hipoglucemia si tuvo al menos una glucemia capilar < 70 mg/dL durante el ingreso. Se diferenció si las hipoglucemias ocurrían durante la terapia insulínica intravenosa inicial (TIII) y/o durante la terapia insulínica subcutánea posterior (TISP). Como variable de efecto principal se recogió la mortalidad durante y después del ingreso, con un seguimiento mediano de 652 días con respecto a la fecha de ingreso (rango 2-3.460 días). Se recogieron también las siguientes covariables: edad, sexo, Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC; como indicador de las comorbilidades del paciente), presencia de probable infección durante el ingreso (definida por tratamiento antibiótico o fiebre durante el ingreso) y horas de duración de la TIII.

Resultados: Los pacientes que fallecieron durante el ingreso (n = 11) tuvieron hipoglucemia durante la TIII con más frecuencia (63,6%) que los que no fallecieron durante el ingreso (23,8%; p = 0,004). La mortalidad a largo plazo fue mayor en quienes tuvieron hipoglucemia durante la TIII o durante la TISP (tabla). No obstante, al realizar análisis multivariantes ajustando por otras variables que también se asociaron con mortalidad, solamente las hipoglucemias durante la TIII mantuvieron asociación con mortalidad a largo plazo (tabla). En dichos análisis multivariantes, la edad avanzada, el ICC elevado, el diagnóstico de EHHP (frente a CADH) y las TIII de duración prolongada también mantuvieron asociación con mortalidad (datos no mostrados).

Análisis multivariantes de factores asociados con mortalidad (regresión de Cox)

Forma de hipoglucemia durante el ingreso	Análisis crudo		Ajustado por edad y sexo		Ajustado por ICC		Ajustado por sexo, ICC, EHHP (frente a CADH), infección y duración de la TIII	
	HR (IC95%)	Valor de P	HR (IC95%)	P	HR (IC95%)	P	HR (IC95%)	P
Hipoglucemia durante la TIII (n = 45)	1,94 (1,24-3,01)	0,003	1,83 (1,17-2,88)	0,008	2,61 (1,65-4,14)	< 0,001	2,10 (1,27-3,46)	0,004
Hipoglucemia durante la TIS (n = 86)	1,56 (1,01-2,44)	0,048	1,11 (0,70-1,74)	0,649	1,16 (0,74-1,81)	0,517	1,20 (0,75-1,92)	0,428

Conclusiones: La hipoglucemia durante las CHH es un marcador de mortalidad a corto y largo plazo, especialmente cuando sucede durante la TIII.