



# Endocrinología y Nutrición



## 48 - ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS PROTOCOLOS DE INFUSIÓN DE INSULINA IV (BOLSA O INFUSIÓN CONTINUA MEDIANTE BOMBA) EN HIPERGLUCEMIA ASOCIADA A NUTRICIÓN PARENTERAL EN PACIENTES NO CRÍTICOS

P. Matía Martín<sup>a</sup>, G. Oliveira Fuster<sup>b</sup>, M.J. Tapia Guerrero<sup>b</sup>, M.D. Ballesteros Pomar<sup>c</sup>, I. Bretón Lesmes<sup>d</sup>, P. Soria Carreras<sup>a</sup>, M.G. Hernández Núñez<sup>a</sup>, N. Pérez Ferre<sup>a</sup>, A. Luis Calle Pascual<sup>a</sup> y M.A. Rubio Herrera<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico San Carlos. Facultad de Medicina. UCM. IDISSC. Madrid. España. <sup>b</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. España. <sup>c</sup>Complejo Asistencial Universitario. León. España. <sup>d</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** No está aclarada cuál es la mejor pauta de insulinización en hiperglucemia asociada a la nutrición parenteral (NP).

**Objetivos:** Comparar la efectividad de dos protocolos de administración de insulina (I) iv (dentro de la bolsa de NP o a través de bomba de infusión independiente de la bolsa de NP) sobre el control glucémico en NP en enfermos no críticos.

**Métodos:** Estudio multicéntrico [Complejo Asistencial Universitario, León -n = 22-, H Gregorio Marañón, Madrid -n = 6-, H Carlos Haya, Málaga -n = 36- (I dentro de la bolsa de NP: A), H Clínico San Carlos, Madrid -n = 81- (I en bomba: B)]. Inicio de infusión de I si glucemia capilar (GC) > 140 mg/dL. Comparación de la dosis de I requerida, del control de GC y del coeficiente de variación (CV) de la GC, y de eventos clínicos relevantes.

**Resultados:** Basal: los enfermos de B fueron mayores, sin significación estadística. La glucemia plasmática basal fue significativamente más alta en A (133,0 vs 108,0 mg/dL), y en más pacientes en B la NP se administró tras cirugía - 82,7 vs 62,7%. Las dosis de kcal (24,4 vs 27,7 kcal/kg), lípidos (0,8 vs 1,0 g/kg) y aminoácidos (1,2 vs 1,4 g/kg) fueron menores en B. La infusión diaria de glucosa y su ritmo, fueron iguales entre grupos. La cantidad administrada de insulina fue menor en B (0,33 vs 0,19 U/kg; p < 0,001), así como la GC media alcanzada (145,6 vs 131,6 mg/dL; p = 0,002) y los días con GC > 140 mg/dL (8 vs 3; p < 0,001-). El porcentaje de hipoglucemias fue menor en B (11,8 vs 1,2%; p = 0,013). Sin diferencias en el CV de la GC entre grupos. La NP duró menos en B (11 vs 8 días; p < 0,001) y la estancia media fue más corta (36,5 vs 26,0 días; p = 0,003). No se hallaron diferencias en infección y mortalidad intrahospitalaria. El tiempo libre de reingreso, y la supervivencia a 30 y 90 días no fue diferente.

**Conclusiones:** Los pacientes tratados con I en bomba lograron mejor control de la GC con menor dosis de insulina y menos hipoglucemias.