



Endocrinología y Nutrición



346 - CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES NO CRÍTICOS CON NUTRICIÓN PARENTERAL UTILIZANDO PAUTA BASAL-CORRECTORA

A. Ramos, F. Rabasa, L. Mendoza, D. Cardona y A. Pérez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperglucemia es una complicación frecuente en los pacientes hospitalizados que reciben nutrición parenteral total (NPT), tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos. El objetivo del estudio fue evaluar el grado de control glucémico y los requerimientos de insulina en pacientes con NPT tratados con pauta basal- correctora.

Métodos: Estudio retrospectivo, incluyendo pacientes hospitalizados en áreas quirúrgicas entre enero 2013 y diciembre 2015, que recibieron NPT y fueron tratados con pauta de insulina basal- correctora (glargina y lispro). A las 48 horas, a la mitad y en las últimas 24 horas de la NPT, evaluamos el grado de control glucémico, requerimientos de insulina (totales y UI/Kp/día) e hipoglucemias (glucemias < 70 mg/dl).

Resultados: Evaluamos 80 pacientes (41 con diabetes mellitus (DM) previa y 39 sin DM). El motivo más frecuente de la indicación de NPT fue íleo paralítico. La glucemia media diaria a las 48 horas, a la mitad y en las últimas 24 horas de la NPT fue de $209,9 \pm 7,5$ mg/dl, $211,1 \pm 5,6$ mg/dl y $183,1 \pm 5,2$ mg/dl ($p < 0,05$), respectivamente. La proporción de pacientes con glucemias menores a 180 mg/dl en las diferentes fases fue 28,8%, 25%, y 50% respectivamente. La dosis inicial de insulina fue $25,5 \pm 24,9$ UI/día (0,36 UI/Kp/día), en la mitad $37,5 \pm 27,9$ UI/día (0,53 UI/Kp/día) y $30,7 \pm 22,1$ UI/día (0,43 UI/Kp/día) en las últimas 24 horas de la NPT. ($p < 0,05$). El 30% de los pacientes presentaron hipoglucemias, siendo leves en el 22.5%. En las últimas 24 horas de la NPT, la glucemia media ($196,4 \pm 43,7$ mg/dl vs $169,8 \pm 40,7$ mg/dl) y los requerimientos de insulina ($37,4 \pm 3,8$ UI/día vs $23,8 \pm 3,1$ UI/día) fueron inferiores en los pacientes sin diabetes previa ($p < 0,05$).

Conclusiones: La pauta de insulina basal- correctora permite el control aceptable de la glucemia en pacientes quirúrgicos que reciben NPT, con dosis de insulina de 0,4 UI/Kp/día en pacientes con DM previa y de 0.3UI/Kp/día en los pacientes sin DM previa.