



## 576 - HIPERGLUCEMIA EN EL PACIENTE EPOC HOSPITALIZADO, ¿SABEMOS LO QUE HACEMOS?

*Sandra Nicás Jiménez, Cruz Pastor Valverde, Maitane Sobrino Alonso, Yolanda Majo Carbajo, Juan Miguel Antón Santos, María Lourdes Orgaz Salgado, Jose Manuel Casas Rojo y Francisco Javier Teigell Muñoz*

*Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España.*

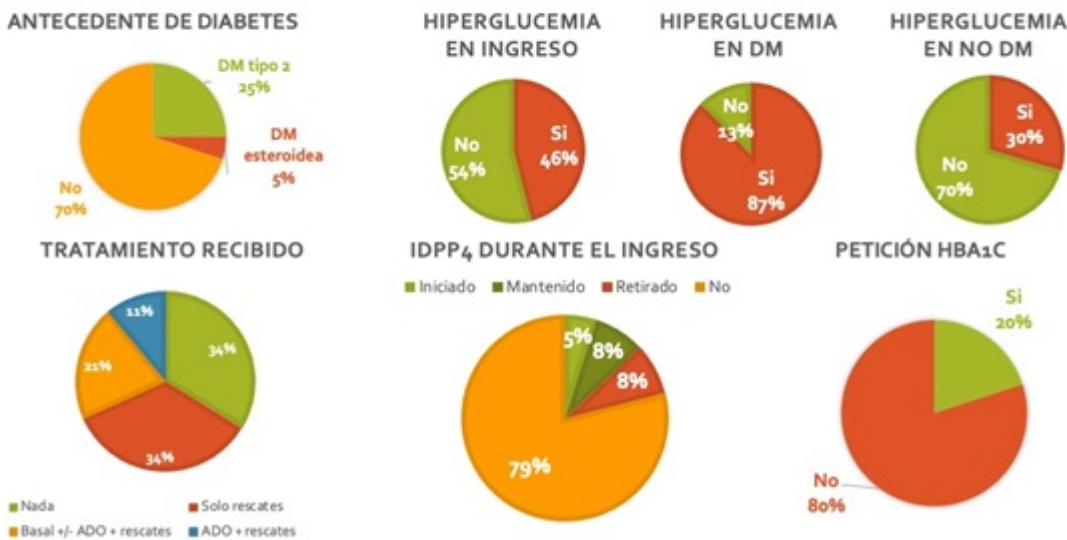
### Resumen

**Objetivos:** Describir la incidencia de hiperglucemia en pacientes hospitalizados por agudización de EPOC (AEPOC). Evaluar el manejo de la hiperglucemia hospitalaria, tratamiento farmacológico y solicitud de hemoglobina glicosilada (HbA1c).

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en pacientes con AEPOC hospitalizados en 2022 en nuestro hospital. Se analizó la hiperglucemia durante el ingreso ( $\geq 140$  mg/dL), hiperglucemia franca ( $> 250$  mg/dL) e hiperglucemia extrema ( $> 400$  mg/dL). Se comparó con recomendaciones vigentes.

**Resultados:** Analizamos 247 episodios de AEPOC. El 25% presentaba diabetes mellitus (DM) tipo 2 y el 5% diabetes esteroidea. El 92% recibió corticoterapia (media 80 mg/día). 113 casos (46%) presentaron hiperglucemia hospitalaria, ocurriendo en el 87% de los diabéticos conocidos y en el 30% de los no diabéticos. El 45% de las hiperglucemias se dieron en no diabéticos. Entre los pacientes con hiperglucemia la cifra máxima media fue 255 mg/dL. El 39% presentó hiperglucemia franca y el 14% hiperglucemia extrema. La hiperglucemia franca fue mayor en los pacientes diabéticos (68 vs. 13%,  $p < 0,01$ ) que en los no diabéticos. Las pautas de tratamiento más empleadas fueron: insulina de rescate (35%), insulina basal  $\pm$  antidiabéticos + rescates (21%), y antidiabéticos + rescates (11%). El 34% no recibió tratamiento. Los iDPP-4 se emplearon en el 13%, retirándose en otro 8%. La ausencia de tratamiento hipoglucemiante fue mayor entre los pacientes sin diabetes conocida (63 vs. 9,7%,  $p = 0,04$ ) que en los diabéticos. Los pacientes con 40 mg/día presentaron significativamente mayor glucemia máxima (264 vs. 215 mg/dL,  $p = 0,04$ ).

**FIGURA 1. RESULTADOS.** 247 episodios de AEPOC. 113 casos de hiperglucemia ( $\geq 140$  mg/dL).



**Discusión:** La prevalencia de hiperglucemia en nuestra cohorte fue similar o algo superior a estudios previos de hospitalizados por AEPOC. El control glucémico no fue óptimo, con un 40% de hiperglucemias  $> 250$  mg/dL. La mitad de las hiperglucemias no tenían diabetes conocida, lo que destaca la importancia de vigilar la glucemia en todos los pacientes con esteroides. Los rescates de insulina aislados fueron la pauta más utilizada, a pesar de las recomendaciones actuales en contra. Un tercio de las hiperglucemias no recibieron tratamiento, probablemente por pasar esta desapercibida. Además, se observó un bajo porcentaje de uso de iDPP-4, (incluso retirándose en algunos casos), a pesar de la utilidad y seguridad demostradas en el control de la hiperglucemia hospitalaria. Hemos observado un peor control glucémico en los pacientes con tratamientos más intensivos. A nuestro juicio esto refleja un tratamiento reactivo de la hiperglucemia (una vez producida) en vez de un tratamiento proactivo (que evite su aparición). También observamos un porcentaje muy bajo de solicitud de HbA1c, especialmente significativo en pacientes sin diabetes conocida, donde la utilidad podría ser mayor.

**Conclusiones:** La hiperglucemia en pacientes hospitalizados con AEPOC es frecuente, incluso en aquellos sin diabetes previa. Debemos mejorar la adherencia a las guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento de la hiperglucemia hospitalaria.

## Bibliografía

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2023 Report). [Internet]. 2023 [citado el 17 de junio de 2023]; Disponible en: <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>
2. Grupo de trabajo GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Actualización 2021 [Internet]. Madrid: GuíaSalud; 2021 [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://gesepocsepar.com/#contenido>
3. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2023. Diab Care [Internet]. 2023 [citado el 17 de junio de 2023]; Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1)
4. Objetivos, Abordaje de la diabetes esteroidea o hiperglucemia secundaria a esteroides [Internet]. Fesemi.org. [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/801.pdf>
5. de Consenso D. ABORDAJE INICIAL DE LA HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES

HOSPITALIZADOS NO CRÍTICOS [Internet]. Fesemi.org. [citado el 17 de junio de 2023].  
Disponibile en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/grupos/noticias/>

protocolo\_hiperglucemia\_abril2023.pdf

6. Tous Lopera R, Coy Barrera AF, Rojas García W. Hiperglucemia inducida por glucocorticoides en el paciente hospitalizado: enfoque y manejo. RevACE [Internet]. 2019;6(1):55-61.  
Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.53853/encr.6.1.469>
7. Saigí Ullastre I, Pérez Pérez A. Hiperglucemia inducida por glucocorticoides. Sem Fund Es Reumatol [Internet]. 2011;12(3):83-90. Disponibile en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.semreu.2011.04.004>
8. Álvarez-Sala R. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes mellitus tipo 2. Rev Clin Esp [Internet]. 2010;210(10):535. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2010.06.004>