



RV-56. - RIESGO DE HIPOGLUCEMIA ASOCIADO AL USO DE DIFERENTES PAUTAS COMBINADAS DE INSULINA EN EL PACIENTE DIABÉTICO NO CRÍTICO HOSPITALIZADO

M. López Carmona, M. Vázquez Márquez, V. Gómez Carrillo, I. Márquez Gómez, R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar la tasa de hipoglucemias de las distintas pautas combinadas de tratamiento insulínico que se emplean en nuestro hospital para el tratamiento del paciente diabético no crítico.

Métodos: Estudio analítico de la prevalencia de hipoglucemia en pacientes diabéticos no críticos hospitalizados tratados con diferentes pautas combinadas de insulina. Se realizaron tres cortes en los que se analizaron las historias clínicas de todos los pacientes ingresados en ese momento: antes de la implementación de un protocolo de insulinización basado en el uso de la pauta basal-bolos (BB), al año y a los 3 años. Ámbito del estudio: servicios médicos y quirúrgicos de un hospital universitario de tercer nivel. Criterios de exclusión: hiperglucemias de estrés, uso de esteroides, pacientes en dieta absoluta, pacientes con dieta oral suplementada por desnutrición, pacientes con nutrición parenteral total, aquellos con creatininas $> 1,4$ mg/dl en varones y $> 1,3$ mg/dl en mujeres, con insuficiencia hepática grave o tratados con hipoglucemiantes orales durante el ingreso. Pautas de insulina: 1) Pauta móvil (sliding scale) (SS): basada en dosis correctoras de insulina regular en función de las glucemias preprandiales. 2) Pauta basal-bolo (BB): Insulina basal (NPH, Glargina o Detemir) junto con dosis prandiales fijas de análogos de acción rápida (Aspart, Lispro, Glulisina) corregidas según glucemias preprandiales. 3) Pauta basal Plus (BP*) que añade a la pauta SS una dosis diaria de insulina basal.

Resultados: Tras realizar la intervención se observó un incremento de la tasa de prescripción de la pauta BB de un 11% a un 53% y a un 63% al año y a los 3 años. Sin embargo, no se evidenció una mejoría significativa del control glucémico (media de glucemias preprandiales de las 72 horas basal, al año y a los 3 años): 175 ± 61 mg/dL, 172 ± 51 mg/dl y 166 ± 49 mg/dl, respectivamente ($p = 0,31$). La tasa de hipoglucemia (glucemia 70 mg/dl) se redujo de un 13,5% (12 episodios) en la preintervención a 6,98% (6 episodios) al primer año post-intervención. Sin embargo, a los 3 años la tasa de hipoglucemia repuntó al 12,1% (11 casos). De un total de 282 pacientes DM hospitalizados se seleccionaron 123 (34, 52 y 37 respectivamente) Los pacientes siguieron las siguientes pautas insulínicas: 32 (26%) pauta SS, 65 (52,8%) pauta BB y 26 (21%) pauta BP*. La media de glucemia preprandial de las 72 horas fue similar en los 3 grupos: 170 ± 61 mg/dl para la SS, y 170 ± 45 mg/dl para la BB y de 172 ± 46 mg/dl para la BP*. Los episodios de hipoglucemia fueron muy superiores en el grupo de BP* registrándose 8 casos (31%) frente a los 2 (6,3%) de la SS o los 3 (4,7%) de la pauta BB.

Discusión: La pauta BB se considera de elección en pacientes hospitalizados por presentar similar eficacia y menor riesgo de hipoglucemias que la administración de insulina en forma de SS. La pauta BP ha

demostrado ser tan eficaz y segura como la BB. En dichas pautas las dosis de corrección se realizan con análogos de acción rápida. La pauta BP* del estudio, emplea insulina regular en dosis repetidas, lo que podría justificar la elevada prevalencia de hipoglucemias observada en dicho grupo. Se trata de un estudio a largo plazo basado en la práctica diaria. Pero el carácter unicéntrico, el escaso número de sujetos por grupo y la falta de pacientes tratados con pauta BP estándar limita la interpretación de sus resultados.

Conclusiones: En el periodo analizado, se observa una marcada reducción del uso de pautas móviles y un uso generalizado de insulina basal sobretudo en forma de BB y, menos frecuentemente, como BP. No se observaron diferencias en el grado de control glucémico. La pauta BP* con insulina basal e insulina regular de corrección se asoció a una tasas de hipoglucemias significativamente superior. El uso de insulina regular debe evitarse en las pauta BP, dado su riesgo mayor de hipoglucemias.