



D-036 - HIPERGLUCEMIA DE ESTRÉS EN PACIENTES NO DIABÉTICOS CON ICTUS ISQUÉMICO

J. Arévalo Lorido, J. Carretero-Gómez, J. Chicón-Páez

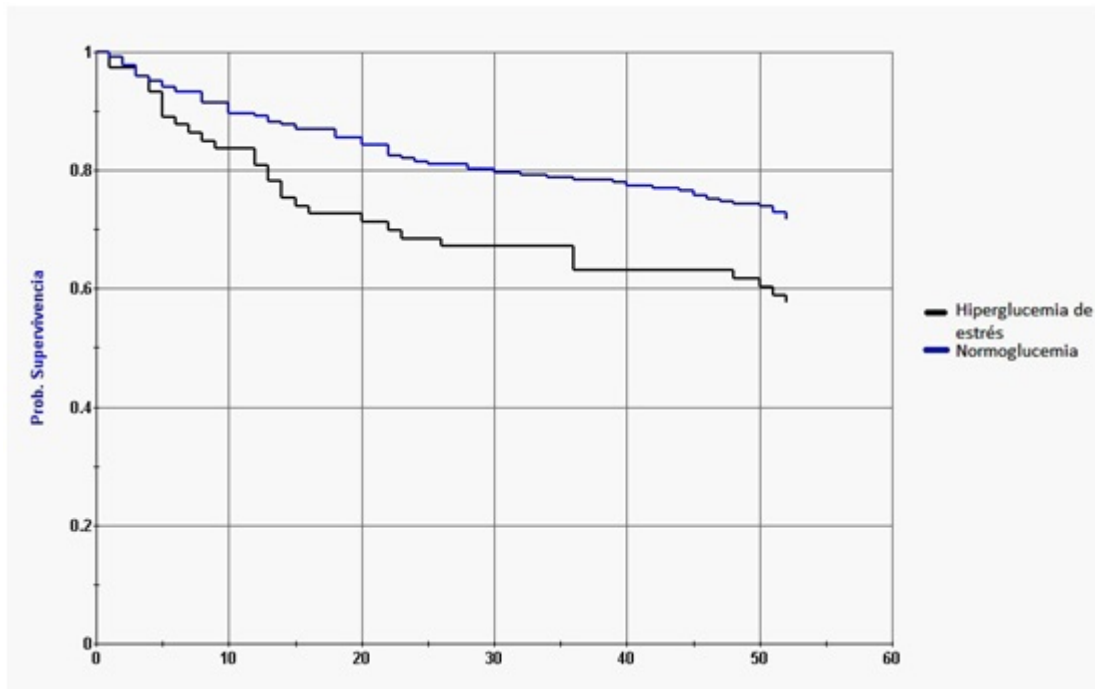
Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz).

Resumen

Objetivos: Valorar si la hiperglucemia de estrés durante el ingreso por un ictus isquémico en nuestro servicio es un indicador de mal pronóstico en términos de mortalidad general y reingresos.

Material y métodos: Se reclutan pacientes sin antecedentes de diabetes mellitus que ingresan con diagnóstico de ictus isquémico. Se agrupan en función de la primera glucemia en ayunas durante las primeras 24 horas de ingreso en dos grupos en función de si ésta es mayor o no a 126 mg/dl (Consenso de la ADA para definir glucemia de estrés). Se valoran variables clínicas y analíticas y se realiza seguimiento de los pacientes a un año.

Resultados: Se analizan 300 pacientes 76 (25,3%) con hiperglucemia de estrés. Estos pacientes con más añosos ($78,5 \pm 10,5$, $p < 0,01$), con mayor porcentaje de hipertensos (90,08%, $p < 0,001$) y tuvieron mayor deterioro neurológico medido por NIHSS (9 ± 7 , $p < 0,001$) y funcional (Rankin modificado: 3 ± 2 , $p < 0,0008$). La tabla muestra más resultados. En la curva de Kaplan Meier (fig.) se observa una mayor probabilidad de morir o reingresar en la rama de pacientes con hiperglucemia de estrés (log-rank, $p < 0,005$). En el análisis de regresión de Cox los predictores de mortalidad fueron el NIHSS (HR 1,1, IC95% 1,07-1,15, $p < 0,000$) y el índice de Charlson (HR 1,16, IC95% 1,06-1,26, $p < 0,001$).



Variable	Normoglucemia	Hiperglucemia de estrés	p
N	224	76	
Edad	76 (13)	78,5 (10,5)	0,01
Sexo (varones)	130 (58,04%)	43 (56,58%)	0,82
HTA	175 (78,12%)	69 (90,8%)	0,01
Dislipemia	84 (37,5%)	31 (40,8%)	0,6
NIHSS	7 (7)	9 (7)	0,001
Rankin	3 (2)	3 (2)	0,008
Creatinina	1 (0,4)	0,9 (0,4)	0,5
Charlson	6,2 (3,1)	6,7 (3,2)	0,1
Estancia media	6 (5)	8 (6)	0,0002

Discusión: En nuestros pacientes ingresados por ictus isquémico, aquellos que presentaron una hiperglucemia de estrés, tuvieron mayor deterioro neurológico, peor capacidad funcional, se alargó su estancia media y en el seguimiento tuvieron mayor probabilidad de fallecer o reingresar durante el siguiente año.

Conclusiones: La hiperglucemia de estrés es un indicador de mal pronóstico tanto al ingreso como al año de seguimiento en los pacientes que ingresan por un ictus isquémico.