



## D-013 - IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORA CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES QUE INGRESAN POR EPOC REAGUDIZADO

P. Oteo López<sup>1</sup>, J. Ena Muñoz<sup>1</sup>, M. Pascual Pérez<sup>2</sup>, J. Algado Rabasa<sup>1</sup>, J. Gómez Segado<sup>1</sup>, M. Gil Hurtado<sup>1</sup>, I. Selles Siera<sup>1</sup> y F. Pasquau Liaño<sup>1</sup>

<sup>1</sup>MIN. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). <sup>2</sup>MIN. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal del presente trabajo es evaluar si la implantación de un protocolo de control glucémico disminuye el número de eventos clínicos, mortalidad y estancia hospitalaria en pacientes no críticos que ingresan por exacerbación de EPOC.

**Material y métodos:** Hemos diseñado un estudio de intervención con análisis pre y posintervención tras implantación de un protocolo de insulina basal-bolo-corrección en abril de 2008. Para ello se han incluido pacientes que ingresan por exacerbación aguda de EPOC y presentan hiperglucemia. Se evalúan variables relativas al paciente, al ingreso hospitalario y desenlace a los 30 días en ambos períodos de estudio.

**Resultados:** En el grupo posintervención se ha producido una reducción de la mortalidad (1% frente al 7,1%;  $p = 0,035$ ), del número de reingresos por reagudización de EPOC (13,1% frente al 24,5%;  $p = 0,046$ ) sin mayor incidencia de hipoglucemia (6% frente al 15,2%;  $p = 0,040$ ). Los pacientes con mejor control glucémico presentan menor número y menor tasa de complicaciones a 30 días. En el análisis multivariante, las dos variables que han mostrado una asociación estadísticamente significativa para desenlace son: la severidad de la enfermedad aguda medida con el índice APACHE II ( $\beta = 1,155$ , IC95%: 1,038-1,285;  $p = 0,008$ ) y la presencia de hospitalización por EPOC en el año previo ( $\beta = 1,299$ , IC95%: 1,041-1,620;  $p = 0,021$ ).

**Discusión:** En nuestro estudio hemos evidenciado una buena adherencia al protocolo de insulina bolo-basal-corrección en el grupo posintervención, así la totalidad de los pacientes incluidos recibían un tratamiento óptimo. En la cohorte preintervención, hemos constatado que un 21,2% de los pacientes que recibía tratamiento óptimo, bien pauta de insulino-terapia bolo-basal-corrección o basal-corrección. A pesar de ello sólo hemos objetivado una reducción de 7 mg/dL del valor de la glucosa capilar media en el grupo post-intervención, no resultando una diferencia estadísticamente significativa, pero con una reducción del número de hipoglucemias y menor tasa de hipoglucemia. Respecto a los desenlaces clínicos a los 30 días tras el alta hospitalaria, hemos apreciado en el grupo postintervención una reducción de la mortalidad y del número de reingresos por reagudización de EPOC. Nuestros datos muestran que aquellos pacientes con peor control glucémico (> 25% de los controles fuera de rango), presentan mayor número de complicaciones y una mayor tasa ( $\times 100$  pacientes/mes) de complicaciones a los 30 días tras el alta hospitalaria, incluyendo mortalidad y/o

reingreso hospitalario independientemente de la causa. En el análisis multivariante de regresión logística binaria, las dos variables que han mostrado una asociación estadísticamente significativa para desenlace clínico a los 30 días tras el alta hospitalaria son: la severidad de la enfermedad aguda medida con el índice APACHE II y la presencia de hospitalización por EPOC en el año previo. De esta forma, el régimen de tratamiento con insulina no se asoció de forma significativa con complicaciones al mes tras el alta.

*Conclusiones:* Los pacientes con peor control metabólico presentan mayor número de eventos clínicos y tasa de complicaciones. Observamos una reducción de la mortalidad y reingresos hospitalarios por nueva EAEPOC en los siguientes 30 días tras el alta hospitalaria en el grupo post-exposición, así como menor número de hipoglucemias.