

Manejo de la hiperglucemia inducida por corticoides en pacientes con Diabetes Tipo 2 hospitalizados atendidos por Endocrinología.

Javier Panizo Fra; Selena Rodríguez Fernández; Kevin David Díaz Gorín, Paula Pérez Machín; Macarena Sánchez-Gallego Alonso; Ana Paola León Ocando; Juan Ignacio Márquez de la Rosa.
Hospital Universitario de Canarias.



INTRODUCCIÓN

El uso de glucocorticoides en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) hospitalizados desencadena descompensaciones glucémicas graves que complican la evolución y el manejo del paciente. Estos pacientes habitualmente requieren el uso de insulino terapia en pauta basal-bolo para conseguir un control glucémico óptimo.

OBJETIVO

Evaluar el control glucémico y las estrategias terapéuticas utilizadas en pacientes con DM2 tratados con corticoides sistémicos durante la hospitalización y valorados por Endocrinología.

MATERIAL Y MÉTODOS

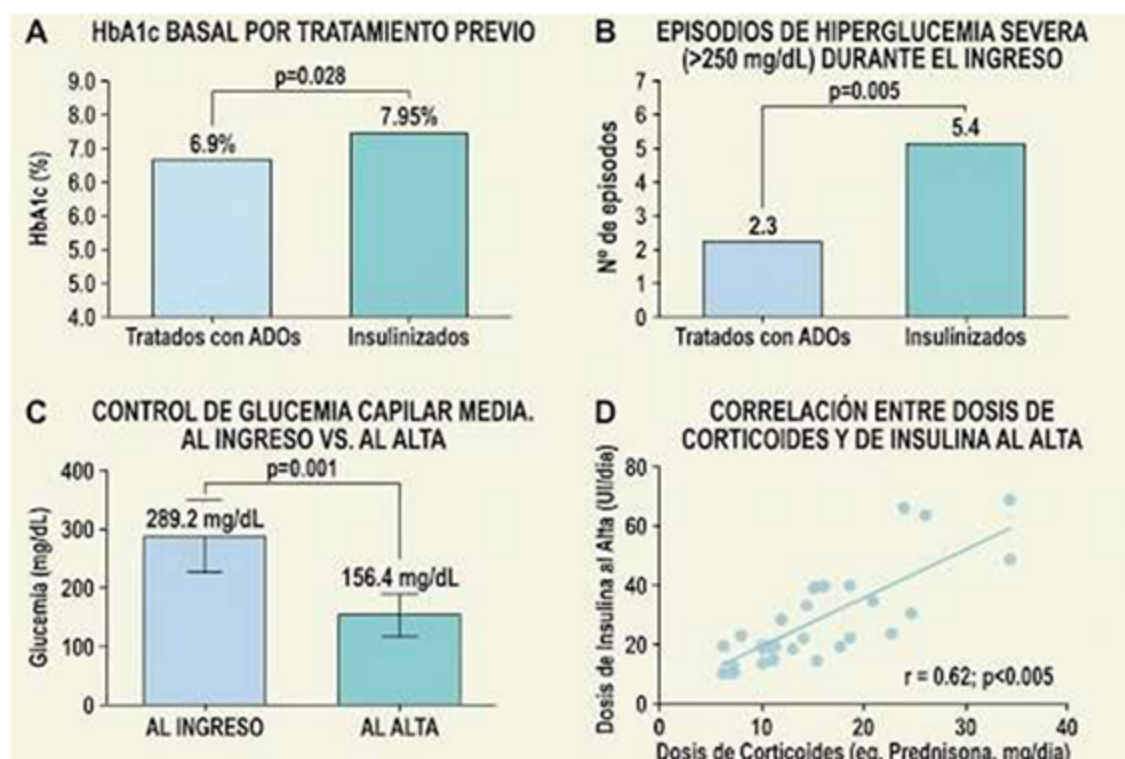
Para llevar a cabo dichos objetivos se ha diseñado un estudio prospectivo y observacional. Se incluyeron 26 pacientes con DM2 en tratamiento con corticoides, ingresados en distintos servicios del Hospital Universitario de Canarias (HUC), que han sido valorados y seguidos mediante interconsulta con el servicio de Endocrinología en un periodo de 6 meses. Se analizaron las cifras glucémicas antes y después de la intervención, la dosis de corticoides (equivalente de prednisona) y la necesidad de insulinización según el tratamiento previo.

RESULTADOS

De los 26 pacientes de la muestra el 57,7% eran varones y el 42,3% mujeres, la edad media fue de 70,1 años. La media de hemoglobina glicosilada (HbA1c) fue de 7,52%. La dosis media diaria de corticoides (equivalente a prednisona) fue 34,8 mg. Se observó una reducción estadísticamente significativa de la glucemia capilar media, (de 289,2 $\pm$ 62,1 mg/dL al inicio de la intervención a 156,4 $\pm$ 29,8 mg/dL al alta, $p < 0,001$).

Al estratificar por tratamiento previo, los pacientes insulinizados presentaron una mayor labilidad glucémica con una HbA1c más alta (7,95% vs 6,9% $p = 0,028$) y mayor número de episodios de hiperglucemia severa (>250 mg/dL) durante el ingreso (5,4 vs 2,3 episodios); $p = 0,005$ que los tratados con antidiabéticos orales (ADOs). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en el control glucémico final entre el uso de prednisona o dexametasona. La incidencia de hipoglucemias graves fue inexistente, con una media de 0,4 eventos/ paciente.

Se observó una correlación positiva estadísticamente significativa entre la dosis de corticoides y la de insulina necesaria al alta ($r = 0,62$; $p < 0,005$).



CONCLUSIONES

El seguimiento por parte de Endocrinología de los pacientes DM2 hospitalizados en tratamiento con corticoides ha demostrado mejoría del perfil glucémico. Existe una relación directamente proporcional y significativa entre la dosis de glucocorticoides y las necesidades de insulina. Los pacientes con DM2 insulinizados previamente presentan peor control y mayor número de hiperglucemias constituyendo el subgrupo que más se beneficia de una intervención endocrinológica.