



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-12. - LA PRIMERA GLUCEMIA PLASMÁTICA AL INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA PREDICE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES NO DIABÉTICOS

J. de Miguel Yanes¹, C. Gonzalo Hernández², N. Muñoz Rivas³, D. López Ovejero¹, R. Castro del Álamo¹, M. Méndez Bailón⁴

¹Servicio de Medicina Interna. Control de Gestión. Laboratorio. Hospital del Sureste. Arganda del Rey (Madrid). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la primera cifra de glucemia en pacientes no diabéticos ingresados por insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) en Medicina Interna se asocia a una mayor mortalidad durante el ingreso hospitalario.

Métodos: Identificación retrospectiva mediante CMBD de todos los pacientes ingresados desde Urgencias por ICC en Medicina Interna del Hospital del Sureste durante 3 años (2010-2012). Excluimos a los pacientes diabéticos, identificados por lista de diagnósticos secundarios, revisión de informes de alta y por HbA1C > 6,5%. Como posibles factores de confusión de la asociación entre glucemia plasmática y mortalidad intrahospitalaria incluimos sexo, edad, enfermedad oncológica, insuficiencia renal crónica (IRC) previa, insuficiencia renal aguda (IRA) y diagnóstico de infección durante el ingreso. Aplicamos pruebas no paramétricas para evaluar la asociación entre glucemia plasmática y las variables de confusión y diseñamos un modelo de regresión logística multivariante, tomando la mortalidad intrahospitalaria como variable dependiente.

Resultados: De un total de 4.370 episodios de ingreso desde Urgencias, 512 lo hicieron por ICC. Tras excluir 239 diabéticos (47%), analizamos 273 ingresos por ICC como diagnóstico principal (65% mujeres, mediana de edad 84,9). Una cuarta parte tenía IRC, el 9% enfermedad oncológica, el 19% desarrolló insuficiencia renal aguda durante el ingreso y a un 25% se le diagnosticó algún tipo de infección. La primera glucemia plasmática media fue de $123,6 \pm 28,0$ mg/dl. El 23,4% mostró hiperglucemia de estrés (> 140 mg/dl). Los pacientes con historia oncológica presentaron una glucemia media significativamente más baja ($104,5$ vs $140,4$ mg/dl; $p = 0,03$), mientras que en los pacientes con infección dicho valor fue más elevado ($157,8$ vs $130,1$ mg/dl; $p = 0,01$). Fallecieron 19 pacientes (7%) durante el ingreso. El valor medio de glucemia plasmática al ingreso fue de $161,9$ mg/dl en los pacientes que fallecieron y de $135,1$ mg/dl en los que fueron dados de alta. En el modelo de regresión multivariante, la glucemia plasmática al ingreso ($p = 0,03$) y ser mujer ($p = 0,03$) se asociaron significativamente a una mayor mortalidad intrahospitalaria.

Discusión: La primera glucemia plasmática en Urgencias en pacientes no diabéticos que ingresan en Medicina Interna por insuficiencia cardiaca predice la mortalidad intrahospitalaria. Tener enfermedad oncológica, antecedentes de insuficiencia renal crónica, o padecer de forma concomitante infección o insuficiencia renal aguda no parecen explicar esta asociación. Excluimos a los pacientes diabéticos por el

posible efecto de confusión que puede originar seguir tratamiento hipoglucemiante previo al ingreso. Son limitaciones inherentes a este trabajo el carácter retrospectivo, la elevada edad de nuestra población, la posibilidad -aunque reducida- de imprecisión en la identificación de sujetos con diabetes mellitus y no poder ajustar el modelo para otras variables que podrían atenuar la asociación por la presencia de confusión residual (glucemia postprandial vs en ayunas, obesidad, uso de esteroides, tipo de ICC).

Conclusiones: Este estudio abre la puerta a evaluar si un control estricto de la glucemia plasmática en los pacientes no diabéticos ingresados por insuficiencia cardíaca fuera de las unidades de cuidados intensivos podría mejorar la supervivencia al alta hospitalaria.