



<https://www.revclinesp.es>

IC-92. - VALORACIÓN Y RELACIÓN DE LA HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES EN SITUACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

A. Hidalgo Jiménez, H. Cachay Osorio, C. Leyva Prado, G. Mariscal Vázquez, F. Carrasco Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la primera determinación de glucosa plasmática en pacientes que consultan en urgencias en situación de insuficiencia cardiaca aguda se relaciona con la condición previa de diabetes mellitus. Como objetivos secundarios analizaremos la relación entre la hiperglucemia y otros factores de riesgo de mala evolución clínica conocidos en la insuficiencia cardiaca, y pilotar si esta se relaciona con la estancia media hospitalaria.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo piloto de una serie de casos de pacientes que consultan en el Servicio de Urgencias del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva por insuficiencia cardiaca aguda de forma consecutiva. A todos los pacientes se les realiza una determinación de glucosa plasmática en el momento de admisión. Se evalúan variables demográficas, clínicas y de laboratorio dependiendo de la condición de diabetes mellitus. Por último se evalúa la relación entre la hiperglucemia y estancia media hospitalaria.

Resultados: Se estudiaron un total de 40 pacientes que consultaron por insuficiencia cardiaca aguda y fueron hospitalizados por este motivo. La edad media fue de 77,5 años (DE 8,6), 19 hombres (48,7%) y un total de 22 (56,4%) pacientes estaban diagnosticados de diabetes mellitus previamente. La glucemia media en urgencias fue de 157,1 mg/dl (DE 71,3), la mediana fue de 131 mg/dl (103-201). Los pacientes con diabetes mellitus no presentaron diferencias basales significativas en las variables analizadas con respecto a sus homólogos no diabéticos. Se encontró la misma proporción de varones, HTA, miocardiopatía hipertensiva y fibrilación auricular. Así mismo, no hubo diferencias en la frecuencia cardiaca y en la presión arterial de inicio. Respecto las variables de laboratorio tampoco encontramos diferencias en los niveles de creatinina, urea, NT-proBNP, natremia. Sin embargo, encontramos diferencias significativas en la edad, la hemoglobina y el filtrado glomerular, y como era esperable la HbA1c fue mayor en el grupo de los diabéticos. El punto de corte para la glucemia en urgencias fue la mediana. Ocho de 17 pacientes no diabéticos presentaron glucemia en urgencias > 130 mg/dl. La hiperglucemia en urgencias fue independiente del diagnóstico previo de diabetes ($p = 0,64$). No encontramos diferencias significativas entre la estancia media de los pacientes con hiperglucemia en urgencias por encima y por debajo de la mediana.

Discusión: Los pacientes diabéticos con insuficiencia cardiaca no difieren en exceso de sus homólogos no diabéticos, salvo en las variables comentadas. A pesar de ser una muestra pequeña, la hiperglucemia aguda no se relacionó con la condición de diabetes. Como todo estudio observacional generamos la hipótesis que para una predicción pronóstica sería necesario evaluar diferentes variables resultado.

Conclusiones: La hiperglucemia en paciente con insuficiencia cardiaca aguda es independiente del diagnóstico previo de diabetes mellitus. La estancia media hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda no parece relacionarse con la hiperglucemia inicial.