



Comportamiento de la glicemia en pacientes críticamente enfermos.

Autores : Fernando Bobenrieth, Bettina von Dessauer, Carmen Benavente, Jazmina Bongain, Ximena Hidalgo
Unidad Paciente Crítico - Hospital Roberto del Río

INTRODUCCION

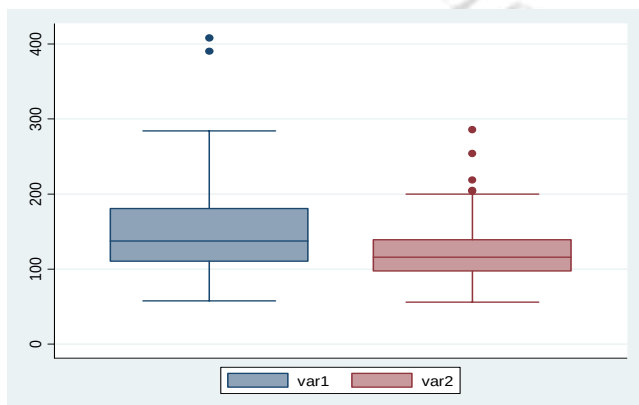
El manejo de la hiperglicemia en el paciente crítico es un tema de controversia. Esquemas de manejo agresivo de la hiperglicemia han sido propuestos en población adulta. Mientras algunos autores alegan que disminuye la morbilidad, otros llaman la atención sobre la oportunidad del manejo y sus complicaciones. El paciente pediátrico es distinto destacando la menor morbilidad asociada y su distinta fisiopatología, menores reservas de glucosa, mayor tolerancia a la hiperglucemia y recuperación más rápida. En esta edad el control agresivo de la glicemia genera aun más controversia. Los beneficios parecen menores y los riesgos más altos.

OBJETIVO

Conocer el comportamiento de los niveles de glicemia en el paciente gravemente enfermo en las primeras 24 hrs. Evaluar si la glicemia es factor de riesgo de mortalidad.

MATERIALES Y METODOS

Niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile. Durante 6 meses del 2005. Se estudiaron 367 pacientes ingresados a la unidad, de estos se seleccionaron los portadores de patología grave que ingresaron directamente desde el servicio de urgencia.



RESULTADOS

125 pacientes, portadores de patología grave, en su mayoría bronconeumonía (33%). SBO grave (17,6%), Trauma (11%)

Edad: 1 mes–124 mes, $x = 43$ mes (3,5 años), Mediana de 6 mes..

Días de estada 7,37 días, Mediana 4 días. Sin diferencias por sexo.

Conectados a ventilación mecánica 85%

Glicemia al ingreso $x = 151$ (408-58) mediana=137. En el percentil 65 la glicemia es de 150 mg/dl

Glicemia a las 24 horas $x = 121$ (400-56) Mediana 116. En el percentil 84 la glicemia es de 150 mg/dl.

Existen diferencias significativas entre el promedio de glicemia del ingreso y la medición a las 24 h ($p < 0,05$). También se establece una relación lineal y negativa para ambas tomas.

El promedio de días de estada para los pacientes con glicemia > 150 al ingreso (36 pacientes) no tiene diferencias con las del grupo con glicemias menores a 150 (7,44 v/s 7,33 $p = 0,53$)

Tres pacientes son tratados con insulino terapia, todos después de las 24 horas ingreso. Solo uno de ellos registraba glicemia > 150 mg/dl en las 24 primeras horas.

Mortalidad 7%(9). De los fallecidos 3 tuvieron glicemia > 150 mg/dl al ingreso (284-219-173) y solo 1 después de las 24 horas (286).

No existen diferencias significativas entre las glicemias de los fallecidos v/s sobrevivientes $p < 0,05$.

CONCLUSIONES

En los pacientes críticamente enfermos a las 24 horas del ingreso se observa que la glicemia disminuye en forma significativa y a niveles en que no está recomendado el tratamiento con insulina.

El grupo de pacientes con hiperglicemia al ingreso no presentan prolongación de su hospitalización.

En el grupo de pacientes graves estudiado, la hiperglicemia en las primeras 24 horas no está relacionado a un mayor riesgo de muerte.

In our study glucose levels falls under 150 mg/dl during the first 24 hours with no specific intervention.