

## **HIPERGLICEMIA EN PACIENTE CRITICO Y SU ASOCIACIÓN CON RESULTADOS ADVERSOS INTRAHOSPITALARIOS**

**Paulina Vignolo, Cecilia Vargas, Andrea Contreras, Vicente Gutierrez, Kristel Strodthoffs Francesca Gattini, Camila Quiñones Barrios, Isidora Gonzalez Bernstein, Alejandra Bobillier Lihn, Paulo Melo Alarcon, Pablo Salazar Cardenas, Martin Castillo Montt Diego Bustos Pérez<sup>1</sup>, Iris Delgado<sup>2</sup>**

**Hospital Padre Hurtado<sup>1</sup>; Universidad del Desarrollo<sup>2</sup>**

**Introducción:** La hiperglicemia ocurre frecuentemente en unidad de pacientes críticos(UPC). La hiperglicemia de ingreso (Hgl) y la presentada durante la hospitalización son indicador de enfermedad grave asociándose a mayor mortalidad y complicaciones. La prevalencia de Hgl es controversial ya que los estudios han sido realizados con diversos valores de corte. En nuestro país, no existen grandes estudios sobre hiperglicemia en UPC, su relación con complicaciones y mortalidad.

**Objetivos:** Obtener prevalencia de Hgl. Caracterizar pacientes con Hgl durante hospitalización en UPC. Evaluar si Hgl e hiperglicemia sostenida se asocian a peores resultados intrahospitalarios en pacientes DM y no DM.

**Metodología:** Estudio prospectivo, observacional. Se evaluaron pacientes que ingresaron UPC mixta de hospital público entre Diciembre 2018 y Marzo 2019. Se excluyeron: 80 años, DM tipo 1, estadía < 48 hrs, embarazadas. Se registraron características demográficas, antecedentes de DM, HTA, ERC, daño hepático crónico(DHC), terapia corticoidal, glicemia de ingreso, APACHE/SOFA ingreso, uso drogas vasoactivas(DVA), uso ventilación mecánica invasiva (VM), glicemias capilares diaria, días de estadía UPC, días hospitalización, mortalidad en UPC, mortalidad en hospitalización. Se agruparon según glicemia de ingreso: 140mg/dl(Hgl), >180mg/dl(HglS), y según glicemias en hospitalización: 180mg/dl (Hgsos).

**Resultados:** Se analizaron 140 pacientes. Hgl: prevalencia 42% (en DM el 71% p Hgl vs NG: mortalidad en hospitalización 13.4 vs 1.3% p=0.02, DVA 71vs 59%, días UPC 9.6±10 vs 8.1±6, mortalidad en UPC 7.6 vs 2.7%(p=NS).

Hgl DM vs no DM : edad 71±12 vs 60±21, IMC 31±6 vs 23±7, APACHE 12±5 vs 20±10, SOFA 5±3 vs 9±4, días DVA 1±1vs3±3, días UPC 5±4vs12±11, días hospitalización 16±12vs23±18 (p=NS).

En DM Hgl vs NG: APACHE 15±5vs 21±13, SOFA 6±3 vs 10±5, DVA 48 vs 53%, VM 40 vs 60%, TRR 39vs 62%(p=NS).

Prevalencia Hgsos 12.7%

Mortalidad en UPC en Hgsos vs M 8.3vs 6.3%(p=0.92) y en grupo con antecedentes de DM vs no DM 62.5% 37.5% p=0.065.

Conclusiones: Se describe prevalencia de Hgl con valor de corte sugerido por las guías clínicas. Hgl se asocia a mayor mortalidad en hospitalización y una tendencia a mayor uso DVA y días de hospitalización. La mortalidad en UPC se asoció a Hgl, Hgsos y antecedente de DM(NS). Hgl en no DM tiende a presentarse en pacientes más graves y podría ser factor de riesgo complicaciones. En DM la Hgl tiende a asociarse a mejores resultados. El estudio aporta información sobre prevalencia de Hgl, Hgsos, su relación con mortalidad y complicaciones en UPC en nuestro país.