



4040-5. ANÁLISIS DEL CONTROL ESTRICTO DE LA HIPERGLUCEMIA CON PAUTA BASAL-BOLUS EN PACIENTES DIABÉTICOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

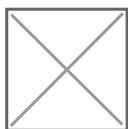
Juan José Parra Fuertes, Teresa Antón Bravo, Sandra Mayordomo Gómez, Alfonso Jurado Román, José Manuel Montero Cabezas, Santiago de Dios Pérez, Elena Mejía Martínez y Roberto Martín Asenjo del Hospital 12 de Octubre, Madrid y Hospital Universitario de Mostoles, Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción: El tratamiento de la hiperglucemia de pacientes diabéticos ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) en las unidades coronarias (UC) resulta controvertido, dado que un control estricto podría agravar los síntomas isquémicos, en caso de hipoglucemia. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las diferencias clínicas entre los pacientes diabéticos sometidos a un "control estricto" de la hiperglucemia (pauta insulina lenta basal con bolus de insulina ultrarrápida fijos y correctores) y los sometidos a un "control laxo" (pauta insulina rápida correctora según glucemia preprandial), durante su ingreso en UC por SCA.

Métodos: Se analizaron 318 pacientes diabéticos ingresados durante un período de tres años por SCA en nuestra UC. 206 fueron controlados con pauta de insulina rápida según glucemias (control laxo), en tres bolos diarios, y 112 con pauta basal-bolus con dosis fija de insulina lenta nocturna, y tres bolus preprandiales de insulina ultrarrápida, corregidos con dosis adicionales según glucemia (control estricto). Se analizaron las características clínicas de ambos grupos, la glucemia media alcanzada, la incidencia de hipoglucemias, los eventos cardiovasculares durante el ingreso (reinfarto, ictus y necesidad de revascularización urgente), hemorragias, la estancia media en UC y la tasa de mortalidad a 7 y 28 días.

Resultados: Ambos grupos presentaban características clínicas basales similares, con una edad media de 68 años, alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, predominio de SCA sin elevación de ST y killip I-II. El grupo de control estricto consiguió un control glucémico significativamente mejor (156 mg/dl vs 254 mg/dl, $p = 0,05$), sin aumento significativo de hipoglucemias. La tasa de ictus y hemorragias mayores y menores fue similar en ambos grupos, pero el grupo de control estricto presentó menos incidencia de reinfartos y necesidad de revascularización urgente (2,7% vs 11,7%, $p = 0,05$), y menor mortalidad a los 7 y a los 28 días (8,7% vs 21,7%, $p = 0,05$). Asimismo, la estancia media fue significativamente menor (4,7 días vs 9,8, $p = 0,05$).



Conclusiones: En nuestra serie, el control estricto de la hiperglucemia con pauta basal-bolus, en pacientes diabéticos ingresados por SCA, mejora el control glucémico sin aumentar la incidencia de hipoglucemias y reduce los eventos cardiovasculares y la mortalidad a corto plazo.