**P 32**

**MANEJO DE LA HIPERGLICEMIA CON ESQUEMA BASAL-CORRECCIÓN, CON INSULINA ASPÁRTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS NO CRÍTICOS**

Karina Elgueta Rodríguez1, Paulina Vignolo Adana1, Esteban Pinto Kaliski1, Marcos Estica Rivas1, Patricia Gómez Gómez1, Gloria López Stewart1, Pilar Durruty Alfonso1

1Hospital Clínico Universidad de Chile

**Objetivos.** Comparar uso de análogo rápido (aspártica, Asp) con insulina regular (IC) en pacientes diabéticos hospitalizados no críticos, manejados con esquema basal-corrección. Evaluar control metabólico (glicemias en meta 140-180 mg/dl), n° de eventos hipoglicemias (<70mg/dl) e hiperglicemia (>300mg/dl), días de hospitalización y dosis total insulina/día.

**Diseño experimental**. Estudio prospectivo, abierto, randomizado.

**Pacientes y Métodos**. Incluyó pacientes diabéticos >3 meses de evolución, hospitalizados en servicio de medicina y cirugía, glicemia de ingreso >140 mg/dl, 18-80 años. Se excluyó: complicación aguda de diabetes, embarazadas, uso corticoides (prednisona>5 mg/día), incapacidad de comprender estudio, VFG <30ml/min, insuficiencia hepática severa. Randomización aleatoria a IC o Asp. Todos reciben 2 dosis de insulina NPH como basal calculada 0,25 U/kg si glicemia >180 o 0,2 U/kg entre 140-180. Ajuste de prandiales por equipo según protocolo. **Análisis estadístico**: para los promedios T de Student o análisis de varianza, y para los % Chi2, p<0,05.

**Resultados.** 50 pacientes randomizados, 23 (46%) a Asp y 27 (54%) a IC; 72% hombres, edad promedio 52 años (47-79), IMC 33±32 kg/m2, años de diabetes 14 (1-40), HbA1c 9,6± 2,3%. Tratamiento previo al ingreso: ADO 70%, el 47% asociado con insulina. Insulinoterapia exclusiva 26%. Diagnósticos de ingreso principal infeccioso (56%). Días de hospitalización 6 (2-31). Glicemia de ingreso 244 ± 85mg/dl.

Durante la hospitalización la glicemia promedio del grupo Asp fue menor que en el grupo IC (161 vs 188 p<0.05). El % de glicemias capilares en metas fue 77% para Asp y 50% para IC (NS). Las glicemias promedios en grupos Asp e IC fueron: ayunas 136 vs 157 (NS), prealmuerzo 149 vs 181 (p<0.05) y precena 199 vs 207 (NS). Se registraron 3,7% episodios de hiperglicemia en Asp y 6,4% en IC (NS).

Los valores glicémicos promedios diarios disminuyeron en ambos grupos a las 48 h de ingreso. Hubo 2 pacientes con hipoglicemias no clínicamente significativas en grupo Asp relacionadas con ayuno por pabellón. Sin hipoglicemias en grupo IC. Sin diferencia en los días de hospitalización. Al alta, las glicemias fueron 149±24 mg/dl para Asp y 199±5 para IC (NS); el 64% de los pacientes se fue de alta con insulinoterapia, sin diferencia de dosis.

**Conclusión.** En este estudio, el uso de insulina análoga como corrección en un protocolo estandarizado de basal–bolo muestra una tendencia de mejor control metabólico, mayor % de glicemias en metas y menos episodios de hiperglicemia. No hubo diferencias en las hipoglicemias, sin embargo, el uso de monitoreo continuo de glicemia ayudará a evidenciar episodios inadvertidos, que de acuerdo a la literatura, debieran ser más comunes en los pacientes tratados con IC. Esta evaluación inicial, puede apoyar la introducción de las insulinas análogas rápidas al arsenal terapéutico hospitalario, dadas las potenciales ventajas.

**Financiamiento:** Sin financiamiento