

Comentario al artículo: “Asociación entre hiperglucemia de estrés y complicaciones intrahospitalarias”

Comment on article: “Association between stress hyperglycemia and in-hospital complications”

Abraham Edgar Gracia-Ramos^a

^aDepartamento de Medicina Interna, Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Teléfono: (55) 5724 5900, extensión 23214

Correo electrónico: aegr_1982@outlook.com

Con respecto al artículo de Galindo-García *et al.* titulado “Asociación entre hiperglucemia de estrés y complicaciones intrahospitalarias”,¹ los autores mencionan que “la hiperglucemia de estrés es cualquier elevación de la glucosa sérica al momento de la admisión hospitalaria en pacientes con y sin diabetes mellitus previamente diagnosticada”. Sin embargo, de acuerdo con la American Diabetes Association (ADA), la American Association of Clinical Endocrinologists (AACE),² la Endocrine Society, la American Heart Association (AHA), la American Association of Diabetes Educators (AADE), la European Society of Endocrinology y la Society of Hospital Medicine³ así como por otros investigadores líderes de opinión en el tema,⁴⁻⁶ el término “hiperglucemia de estrés”, hace referencia a una hiperglucemia transitoria durante el curso de una enfermedad aguda y está restringida a pacientes sin evidencia de diabetes mellitus.

Por otro lado, el término más adecuado a la definición empleada en el artículo de Galindo-García *et al.* es el de “hiperglucemia intrahospitalaria” o “hiperglucemia en pacientes hospitalizados”,^{5,7} el cual se refiere a cualquier valor de glucosa mayor a 140 mg/dL y que engloba a los siguientes tipos de pacientes: a) con diagnóstico previo de diabetes, b) sin diagnóstico previo de diabetes pero portadores de la enfermedad y c) con hiperglucemia por estrés.^{4,6,8} Dicha diferenciación de pacientes tiene valor pronóstico: en un estudio retrospectivo donde se analizaron los registros médicos de 1886 pacientes, se encontró que aquellos con hiperglucemia de diagnóstico reciente (“hiperglucemia de estrés”) tuvieron un incremento en la mortalidad de 18.3 veces más comparado con un incremento en la mortalidad de 2.7 veces que mostraron los pacientes con diagnóstico conocido de diabetes, aun cuando se ajustaron los datos para edad, índice de masa corporal, hipertensión, enfermedad arterial coronaria, presencia de infección, insuficiencia renal e ingreso a una unidad de cuidados intensivos.⁹

Otro estudio retrospectivo que incluyó a 259 040 pacientes ingresados al University-affiliated Veterans Affairs Medical Center (VAMC) demostró una asociación significativa entre la hiperglucemia y la mortalidad ajustada en angina inestable, infarto agudo del miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmia, enfermedad vascular cerebral isquémica o hemorrágica, hemorragia gastrointestinal, lesión renal aguda, neumonía, embolia pulmonar y sepsis. El riesgo de muerte fue significativamente mayor por cada cuartil de glucosa sanguínea para pacientes sin una historia de diabetes en la base de datos del VAMC. En estudio prospectivo de casi 1700 pacientes con infarto agudo del miocardio se demostró una asociación lineal entre la hiperglucemia y resultados adversos, especialmente en individuos no diabéticos.

Referencias

1. Galindo-García G, Galván-Plata ME, Nellen-Hummel H, Lmeida-Gutiérrez E. Asociación entre hiperglucemia de estrés y complicaciones intrahospitalarias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2015;53(1):6-12.
2. Moghissi ES, Korytkowski MT, DiNardo M, Einhorn D, Hellman R, Hirsch IB, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American Diabetes Association Consensus Statement on Inpatient Glycemic Control. Endocr Pract 2009;15(4):1-17.
3. Umpierrez GE, Hellman R, Korytkowski MT, Kosiborod M, Maynard GA, Montori VM, et al. Management of hyperglycemia in hospitalized patients in non-critical care setting: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2012;97(1):16-38.
4. Dungan KM, Braithwaite SS, Preiser JC. Stress hyperglycaemia. Lancet 2009;373(9677):1798-1807.
5. McDonnell ME, Umpierrez GE. Insulin therapy for the management of hyperglycemia in hospitalized patients. Endocrinol Metab Clin North Am 2012;41(1):175-201.
6. Mikhail N. Management of hyperglycemia in hospitalized noncritical patients. South Med J 2013;106(3):238-244.
7. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2015. Diabetes care 2015;38(suppl 1):S1-S93.
8. Gracia-Ramos AE, Cruz-Dominguez MP, Madrigal-Santillan EO, Morales-González JA, Vera-Lastra OL. Manejo de la hiperglucemias en pacientes hospitalizados. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2015;53(2):192-199.
9. Umpierrez GE, Isaacs SD, Bazargan N, You X, Thaler LM, Kitabchi AE. Hyperglycemia: an independent marker of in-hospital mortality in patients with undiagnosed diabetes. J Clin Endocrinol Metab 2002;87(3):978-982.
10. Falciglia M, Freyberg RW, Almenoff PL, D'Alessio DA, Render ML. Hyperglycemia-related mortality in critically ill patients varies with admission diagnosis. Crit Care Med 2009;37(12):3001-3009.
11. Kosiborod M, Inzucchi SE, Krumholz HM, Xiao L, Jones PG, Fiske S, et al. Glucometrics in patients hospitalized with acute myocardial infarction: defining the optimal outcomes-based measure of risk. Circulation 2008;117(8):1018-1027.