

ESTIMATIVA DA FREQUÊNCIA DE DIABETES MELITO ATRAVÉS DO SEU DIAGNÓSTICO PELOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA GLICADA E SUA RELAÇÃO COM ESCORE DE GRAVIDADE E PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Amanda Rodrigues Fabbrin, Manoella Freitas Santos, Marina Verçoza Viana, Rafael Baberrena Moraes, Silvia Regina Vieira, Fernando Gerchman

Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Serviço de Medicina Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS



Introdução

- A hiperglicemia em pacientes críticos causa aumento do risco de infecção, permanência no hospital e mortalidade.
- Recentemente a Associação Americana de Diabetes definiu o pré-diabetes (PDM) e o diabetes melito (DM) através da dosagem de HbA1c.
- A sua dosagem na admissão do paciente em uma unidade de terapia intensiva (UTI) pode auxiliar a equipe a definir a presença de estados hiperglicêmicos prévios, sendo um possível marcador de prognóstico do paciente crítico.

Objetivo

Avaliar através da dosagem de HbA1c a prevalência de DM e sua relação com as medidas de gravidade na UTI

Métodos

- Estudo prospectivo observacional
- Amostra consecutiva de pacientes admitidos nas primeiras 24-hs na UTI mista do HCPA avaliados por estimativa de escores de gravidade de APACHE e SOFA e coleta de HbA1c, lactato e proteína C reativa ultra-sensível (PCR-US).
- Agrupados pela história compatível de DM (Hx DM+ vs Hx DM-) ou pela dosagem de HbA1c em normais (HbA1c < 5,6%), pré-diabetes (HbA1c 5,7% - 6,4%) e DM (HbA1c ≥ 6,5%).
- Critérios de exclusão: presença de hemoglobinopatias, perspectiva de sobrevida < 24h e idade inferior a 18 anos
- Aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA

Resultados

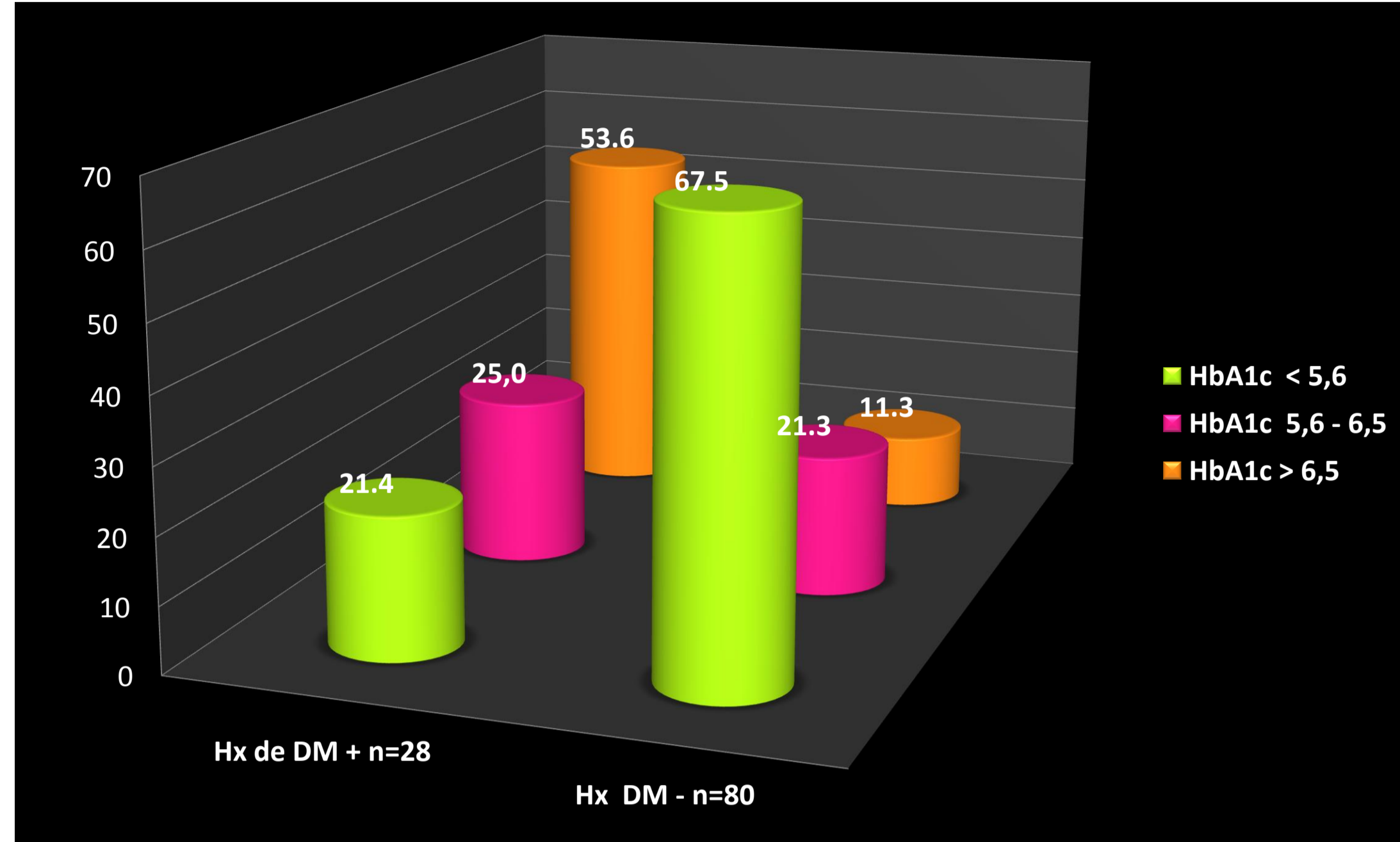
Tabela 1. Características clínicas de pacientes com e sem história de DM internados na UTI mista do HCPA

	Hx DM + (n=49)	Hx DM - (n=114)	p
Idade (anos)	61±12,4	56±18	0,026
Homens - %	57%	55%	0,078
APACHE II	21 (16-26)	20 (14-27)	0,552
SOFA	7 (7-10)	6 (6-10)	0,334
IMC (kg/m ²)	31±8	25,2±6	0,010
Peso (kg)	79,6±20,2	68,0±16,3	0,001
Tempo de Internação pré UTI (dias)	5 (1-8)	3 (1-7)	0,152

Hx DM + = história de DM positiva, Hx DM - = história de DM negativa, IMC – Índice de massa corporal; dados expressos como percentagem, média±DP ou mediana (P25-P75)

Qual o perfil glicêmico do paciente admitido na UTI

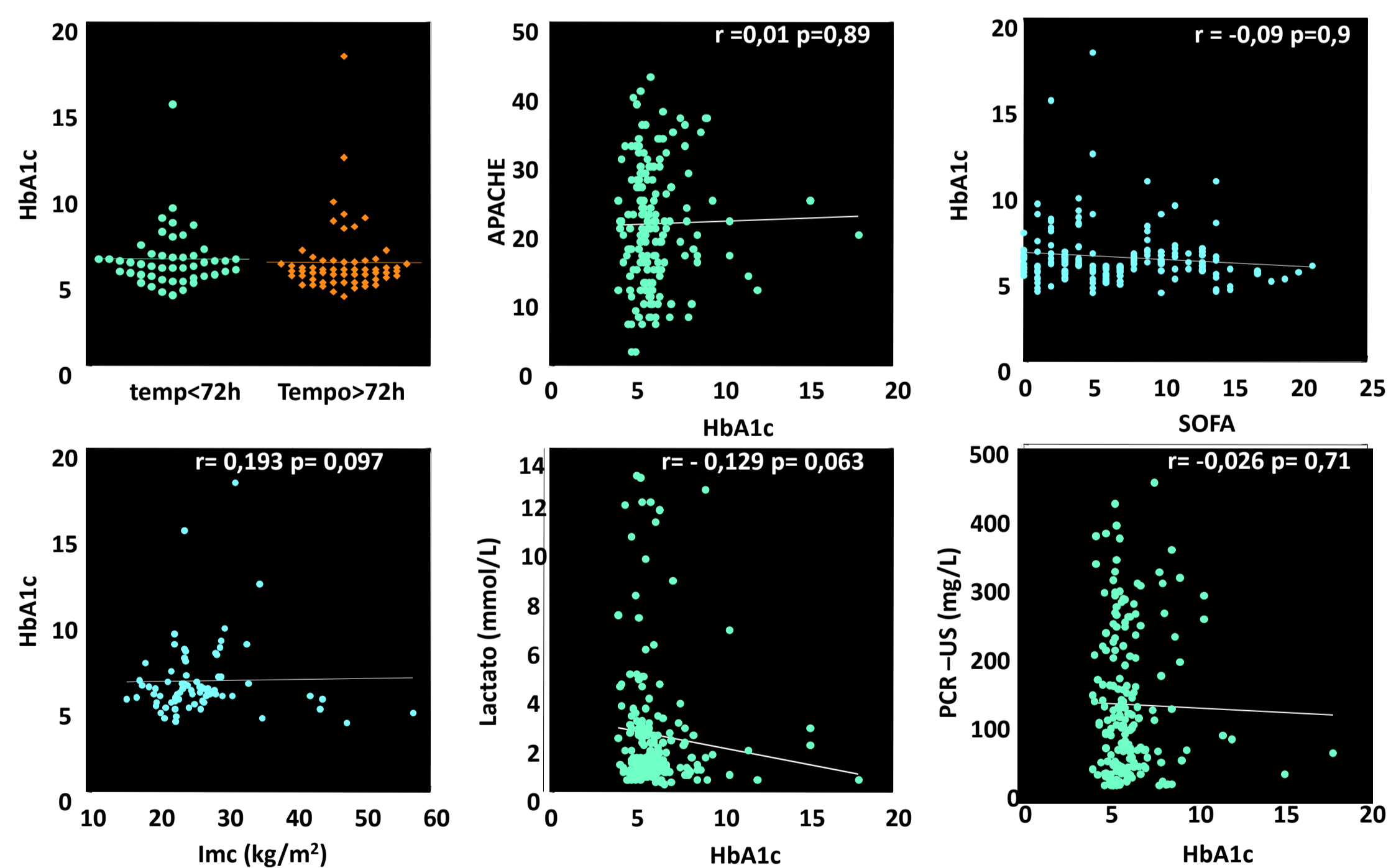
Figura 1. Presença de pré-diabetes e diabetes de acordo com os níveis de HbA1c em pacientes com história de diabetes ou não ao serem internados na UTI



- 32,6% dos pacientes Hx DM- tiveram níveis de HbA1c compatíveis com PDM (21,3%) e DM (11,3%).
- 53,6% dos pacientes com Hx DM+ apresentaram níveis de HbA1c > 6,5%, acima das metas para o controle do DM.

Qual a relação entre os níveis de HbA1c e o tempo de internação na UTI, escores de gravidade e marcadores de inflamação e prognóstico do paciente crítico:

Figura 2. Relação entre tempo de internação, escores de gravidade e marcadores inflamatórios com os níveis de HbA1c de pacientes admitidos na UTI



- Não houve correlação entre níveis de HbA1c e tempo de internação na UTI, escores de gravidade e marcadores de inflamação e prognóstico.

Conclusões

- O uso da HbA1c auxilia na detecção de novos casos de PDM e DM de pacientes admitidos nas primeiras 24-h na UTI.
- Os níveis de HbA1c não parecem adicionar informações quanto ao prognóstico do paciente crítico.
- A relação entre os níveis de HbA1c e desfecho precisa ser estabelecida para que se defina sua utilidade no manejo do paciente crítico.