



XXXIII SIC SALÃO INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Evento	Salão UFRGS 2021: SIC - XXXIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2021
Local	Virtual
Título	Impacto da variabilidade glicêmica na taxa de reinternação e mortalidade em idosos hospitalizados
Autor	NATÁLIA BOCACCIO MAINARDI
Orientador	TICIANA DA COSTA RODRIGUES

Impacto da variabilidade glicêmica na taxa de reinternação e mortalidade em idosos hospitalizados

Natália Bocaccio Mainardi¹, Ticiane da Costa Rodrigues¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Justificativa: Variações glicêmicas estão associadas a um maior número de complicações em pacientes idosos hospitalizados. Pacientes com médias de glicose semelhantes podem ter perfis glicêmicos com diferentes amplitudes. Estudos têm apontado o coeficiente de variabilidade glicêmica como preditor de resultados adversos e alternativa para o controle glicêmico tradicional. **Objetivo:** Explorar o impacto da variabilidade glicêmica na readmissão e mortalidade em pacientes idosos com e sem diabetes melito tipo 2 (DM2). **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva que incluiu pacientes internados no HCPA entre julho de 2015 e dezembro de 2017, maiores de 60 anos e com até 48 horas de admissão. Os pacientes foram estratificados pela presença de teste de glicemia capilar (GC). Dados de GC, do primeiro ao trigésimo dia de internação, foram utilizados para calcular o coeficiente de variação glicêmica (CV), definido como a razão do DP pela média da glicemia. **Resultados:** Dos 610 pacientes incluídos na amostra, 406 possuíam dados de GC em prontuário. Os pacientes com GC (pGC) tiveram uma mediana de 16 coletas de teste de glicemia capilar (7-25) e de 17,9 dias de internação (9-22). O diagnóstico prévio de DM2 foi maior entre os pGC (53,4% vs.42,2%, $p=0,005$). A correlação entre o número de medidas de GC e o CV foi baixa ($r=0,324$; $p=0,05$). 32,2% dos pGC tem $CV>30\%$, indicando baixo controle da glicemia. Estes pacientes, em um modelo ajustado para idade e gênero, apresentaram o dobro do risco de readmissão em 90 dias (HR 2,15; IC 95%[1,07;4,3], $p=0,03$) e o triplo de risco de mortalidade no primeiro ano, após alta hospitalar (HR 3,59; IC 95%[1,02;12,5], $p=0,047$). Com o ajuste ampliado para hipoglicemia, hiperglicemia, uso de insulina, uso de metformina, insuficiência cardíaca e DM2, o triplo risco de mortalidade se manteve (HR 3,53; IC 95%[1,32; 12,49], $p=0,039$).