

INTENSIVO LA MORTALIDAD SÓLO BAJA SI EL ENFERMO ESTÁ INGRESADO MÁS DE TRES DÍAS

La insulinoterapia intensiva en las UCI reduce la morbilidad

→ La terapia intensiva con insulina en UCI, que mantiene continuamente la glucosa entre 80 y 110 miligramos por decilitro, reduce la morbilidad pero no la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes ingresados, según un estudio que se publica en el último número de *The New England Journal of Medicine*. La terapia intensiva se comparó con la convencional, en la que sólo se administra insulina cuando el control glucémico sobrepasa los 215 mg/dl, en más de mil pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. De la cohorte, sólo el 16,9 presentaba historia de diabetes.

■ DM Nueva York

La terapia intensiva con insulina en UCI, que mantiene continuamente la glucosa entre 80 y 110 miligramos por decilitro, reduce la morbilidad pero no la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes ingresados, según un estudio que se publica en el último número de *The New England Journal of Medicine*. La terapia intensiva se comparó con la convencional, en la que sólo se administra insulina cuando el control glucémico sobrepasa los 215 mg/dl, en más de mil pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. De la cohorte, sólo el 16,9 presentaba historia de diabetes.

"Los beneficios de la terapia intensiva eran mayores para los pacientes que estuvieron en la UCI durante al menos tres días, si bien este subgrupo no se pudo identificar de antemano en el momento del ingreso", explica en sus conclusiones el equipo de investigadores encabezado por Greet Van den Berghe, de la UCI del Hospital de Lovaina, en Bélgica.

Los 1.200 pacientes in-



Greet Van den Berghe, del Hospital de Lovaina, en Bélgica.

cluidos en el ensayo fueron asignados en el momento del ingreso a recibir terapia

insulínica intensiva o convencional. "La terapia intensiva con insulina controló el

¿QUÉ HACER?

Los datos del estudio de Van den Berghe son inconclusos. Ante esto, ¿debe aplicarse la terapia intensiva con insulina en todos los ingresados en UCI?, se pregunta Atul Malhotra, del Hospital Brigham and Women, de Boston, en un editorial. "Una opción es aplicarla a todos los enfermos asumiendo que los beneficiados serán más que los perjudicados, otra estrategia es aplicar insulina exógena para mantener la glucosa por debajo de 150 en los tres primeros días de ingreso y, si la enfermedad persiste, intensificar la terapia hasta alcanzar el objetivo de 80-110.

nivel de glucosa, pero esto no se tradujo en una menor mortalidad intrahospitalaria (40 por ciento en el grupo de tratamiento convencional frente a 37,3 por ciento en el grupo de tratamiento intensivo)".

Sin embargo, la terapia intensiva con insulina redujo la morbilidad al prevenir el desarrollo de nuevas lesiones renales, acelerar la retirada de la ventilación mecánica y el paso de UCI a planta.

A partir de tres días

Aunque no hay forma de predecir la duración de la estancia en UCI, lo cierto es que la insulinoterapia intensiva no benefició, en términos de mortalidad, al grupo que permaneció menos de tres días. Sin embargo, el control estricto de la glucemia con insulina en UCI redujo del 52,5 al 43 por ciento la mortalidad intrahospitalaria de los enfermos que estuvieron más de tres días en cuidados intensivos. La morbilidad también se vio reducida.

■ (*N Engl J Med* 2006; 354: 449-61).