

ABELARDO GARCÍA DE LORENZO • Jefe de Intensivos de La Paz

Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital La Paz, Abelardo García de Lorenzo es, además, profesor de Medicina Intensiva de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, al tiempo que también trabaja en investigación en temas de metabolismo del paciente crítico.

«Todas las enfermedades agudas graves producen hiperglucemia»

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

El jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de La Paz, en Madrid, el doctor Abelardo García de Lorenzo Mateos, ofreció ayer tarde una conferencia sobre *El manejo de la hiperglucemia en la agresión metabólica. ¿Sólo insulina?*, que tuvo lugar en el salón de grados de la Facultad de Medicina de Albacete, organizada por la Sociedad de Medicina y Cirugía de Albacete. El doctor García de Lorenzo expuso su experiencia en el tratamiento de estos casos de hiperglucemia en pacientes críticos y cuál sería bajo su punto de vista el abordaje más completo.

En concreto, ¿qué es lo que ha expuesto a los asistentes a esta charla médica?

En una situación de agresión hay una respuesta metabólica del paciente y uno de los parámetros consistente que siempre encontramos en estos casos es una hiperglucemia, es decir, una subida de azúcar, lo cual no tiene nada que ver con la diabetes, porque si sube la azúcar sube la insulina, y cuanto más enfermo está el paciente más hiperglucemia tiene, por ello muchas veces podemos ver cuanto grave está el paciente viendo los niveles de glucemia. Se sabe que eso es malo, pero se puede controlar porque tenemos medicamentos como la insulina, dado que aunque el paciente tiene insulina no le funciona muy bien, y sabemos que no controlarlo puede tener efectos malos sobre el paciente, sobre otros órganos y sobre su sistema inmune, donde la evolución puede ser fatal y llegar a provocar la muerte.

¿Qué experiencias sobre el mejor tratamiento en estos casos ha aportado?

Hoy en día se han intentado varias posibilidades de manejo, siendo la más importante una serie de estudios que salieron de Bélgica, en el que se proponía con unos buenos resultados al principio, con reducción de mortalidad importante, manejar a los enfermos como si fueran individuos normales, es decir, aportarles tanta insulina como necesitasen para que la glucosa se situara en las cifras que tendría una persona normal. Eso al principio sorprendió mucho, pero al final se fue demostrando que hacer eso no sólo era beneficioso para el paciente sino que podía aumentar la mortalidad de los enfermos. Por eso ahora estamos en ese debate de ver exactamente qué niveles de glucosa son los que asumimos como tolerables



Abelardo García de Lorenzo Mateos, jefe de Intensivos de La Paz. / A. PÉREZ

para el paciente, cuánta insulina tenemos que dar y para qué la damos y sobre eso qué otras maniobras podemos hacer, como cambiar la alimentación de los enfermos o aportar medicamentos especiales, o como proponen algunos poner música, y qué tipo de música.

¿A qué tipo de enfermos se refiere?

Ante todo, debe quedar claro que no son pacientes diabéticos, sino son enfermos que sufren una subida de azúcar vinculada a una enfermedad aguda grave, que puede ser por ejemplo el paciente que sufre un golpe fuerte en la cabeza, una peritonitis, una quemadura aguda u otra enfermedad grave que lleve al paciente en cuestión a la UCI. Esa hiperglucemia puntual tampoco se tiene que traducir después en una diabetes permanente. Está demostrado que hoy en día to-

El empleo de insulina, modificar la dieta y la musicoterapia, pueden ser algunas alternativas de curación >>>

das las enfermedades agudas graves producen hiperglucemia.

¿Es una patología en aumento en estos momentos?

Cada vez hay más pacientes críticos porque cada vez se hacen intervenciones más complejas y se opera a enfermos más mayores, aunque por otro lado se accidenta menos gente que antes. De ahí que la incidencia de enfermos graves se mantenga, aunque aumenta poco a poco porque la población es cada vez más mayor.

Bajo su punto de vista, ¿qué abordaje es más correcto en estos casos?

Hay que saber que la hiperglucemia se produce y que hay que controlarla, pero no convertir a un enfermo en una persona sana, es decir, hay que dejar que sea hiperglucémico pero no tremendamente hiperglucémico. Por otra parte, hay que intentar que las cifras de glucosa no estén tampoco en rangos normales, cuando todo el organismo está haciendo una respuesta compleja, porque eso puede provocar aumento de la mortalidad. Sobre los medicamentos adecuados se podrían utilizar algunos que se emplean en diabéticos crónicos pero están en fase experimental y no con buenos resultados por el momento.