

**PEDIATRÍA** UN TRABAJO NO ARROJA DIFERENCIAS AL COMPARARLO CON EL CONVENCIONAL

Un control glucémico estricto no beneficia a los niños en UCI

→ Un control estricto, con insulina, de la glucemia de los niños ingresados en unidades de cuidados intensivos tras una cirugía cardíaca no parece

aportar beneficios con respecto al control glucémico convencional, según un estudio que adelanta la edición digital del *New England*.

■ Redacción

Algunos trabajos concluyen que un riguroso control de la glucemia, en el que se incluya insulina, reduce las tasas de infección en los pacientes adultos en unidades de cuidados intensivos (UCI). Sin embargo, no parece que esto sea extensible a los niños, a juzgar por los resultados obtenidos en el estudio *Specs*, encabezado por Michael Agus, director del Programa de Medicina de Cuidados Críticos en el Hospital Infantil de Boston. El trabajo se puede consultar ya en la página web de la revista *The New England Journal of Medicine*.

El estudio *Specs* (siglas en inglés de *Euglycemia pediátrica segura en cirugía cardíaca*) examinó el efecto de un control insulínico de la glucemia comparado con un control convencional en 980 niños hospitalizados en UCI. Todos ellos, sin superar los 36 meses de edad, habían recibido una cirugía a corazón abierto con *bypass* cardiopulmonar. "Los problemas cardíacos que pre-

Hay estudios que demuestran que el control glucémico con insulina de los adultos ingresados en las UCI reduce la tasa de infecciones

sentaban los niños son esencialmente diferentes de los que afectan a los adultos, pero tuvimos que centrarnos en estos pacientes pediátricos porque es en el terreno cardíaco donde se han observado los beneficios del control de la glucosa en UCI", expone Agus.

El trabajo demostró que la administración de insulina para mantener niveles normales de glucemia en los niños no tenía ningún impacto en la incidencia de infecciones nosocomiales, la duración del ingreso en la UCI, la insuficiencia orgánica ni la mortalidad. No obstante, el trabajo ha servido para constatar otros aspectos importantes, como el hecho de que "niños y adultos son di-

ferentes en cuanto al impacto del control glucémico en la UCI. Hemos podido demostrar que se puede controlar de forma segura la glucosa en población enferma, vulnerable y joven", matiza el autor principal, y concluye que "la lección general que se extrae del *Specs* es que las poblaciones de pacientes son únicas. Es esencial hacer estudios bien diseñados sobre poblaciones definidas para identificar necesidades y características específicas".

Siguiendo esta filosofía, el grupo de Agus espera iniciar un trabajo que compare dos fórmulas de restricción glucémica en niños hiperglucémicos, con entre dos semanas y 18 años, hospitalizados también en UCI por insuficiencia cardíaca y/o pulmonar.

El trabajo de Agus que se publica ahora se suma a otros que vienen realizándose durante la pasada década sobre la cuestión del control glucémico en cuidados intensivos. Los estudios han arrojado resultados contra-

La lección general que puede extraerse de este nuevo trabajo es que cada población de pacientes debe estudiarse de forma específica

dictorios, tal como analiza en un editorial que acompaña a este trabajo, Brian P. Kavanagh, del Departamento de Medicina de Cuidados Intensivos y Anestesiología en el Hospital Pediátrico de Toronto. Para este especialista, la cuestión más importante es cómo interpretar las guías clínicas al respecto y apela a la sabiduría de los médicos para extraer de varias fuentes el conocimiento necesario para guiar sus decisiones: "¿Se ha cerrado la puerta al estudio de la homeostasis en los cuidados intensivos? No, pero sí debería cerrarse a la normalización rutinaria de la glucemia en niños y adultos".

■ (*NEJM*; DOI: 10.1056/NEJMoa1206044).