

INFLUÊNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO EM MORBIMORTALIDADE DE PACIENTES EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 3ª edição, de 29/11/2022 a 01/12/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-003-8

BARROS; Israel Felipe Domingos de ¹, BENEVENUTO; Gabriel das Chagas ², DIAS; Larissa Paes Dias ³, SALIBA; Miguel Elias Cobalchini ⁴

RESUMO

Influência do controle glicêmico em morbimortalidade de pacientes em internação hospitalar **INTRODUÇÃO:**

A glicemia alvo em ambiente hospitalar é definida por várias diretrizes entre 140 mg/dL a 180 mg/dL. A hiperglicemia, em ambiente hospitalar, é considerada em caso de valores maiores que 180 mg/dL, sendo um distúrbio frequente na atenção terciária, podendo estar presente em pessoa portadora de diabetes ou não. A hiperglicemia é contumaz em pacientes graves, devido uma resposta adaptativa do organismo ao estresse agudo, oferecendo energia ao sistema nervoso e imunológico. Entretanto, diversos estudos já chegaram a conclusão de que a hiperglicemia está relacionada ao aumento da mortalidade hospitalar e ao desenvolvimento de outras comorbidades como insuficiência renal aguda, infecções, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos, entre outros, uma vez que induz produção de citocinas inflamatórias (TNF-alfa; IL-6; IL-8), aumenta a formação de espécies reativas de oxigênio, prejudica a quimiotaxia e resposta imunológica. Ademais, vale ressaltar que a hiperglicemia aumenta a atividade pró-coagulante corporal, aumentando o risco de eventos tromboembólicos. Apesar das suas possíveis complicações, a hiperglicemia, muitas vezes, é negligenciada ou tratada de forma errônea. Constantemente, há um subdiagnóstico de hiperglicemia, pouco ou nenhuma monitorização, não adoção do protocolo estabelecido pela instituição e falha em aplicar as orientações de diretrizes reconhecidas. Também, além da hiperglicemia, o monitoramento inadequado da glicemia pode levar a episódios de hipoglicemia, que é considerada quando a glicose se encontra abaixo de 70mg/dL, e é um fator independente de aumento da mortalidade, seja um paciente diabético ou não, não havendo diferença se ocorreu devido uso de medicações ou em consequência do curso da doença crítica. Além disso, vale destacar que a variabilidade glicêmica também é um preditor independente para aumento da mortalidade, devido ao aumento do risco de quadros de hipoglicemia. Ademais, o aumento da variabilidade glicêmica aumenta a chance de bacteremia em pacientes com doenças infecciosas graves.

OBJETIVOS: Diante disso, o presente estudo busca realizar uma revisão bibliográfica sobre o controle glicêmico dos pacientes no ambiente hospitalar e sua influência no desfecho da mortalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os descritores “*glycemic control*”, “*mortality*”, “*hospital*” e “*critically ill patients*”, e o operador booleano “and” e “or”. Definiu-se, como critério de inclusão estudos na língua inglesa e/ou portuguesa,

¹ UFJF-GV, israelfdomingos@outlook.com

² UFJF-GV, chagasbenevenuto.gabriel@estudante.ufjf.br

³ UFJF-GV, larissa.paes@estudante.ufjf.br

⁴ UFJF-GV, miguel.saliba@estudante.ufjf.br

datados dos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** ALHATEMI *et al.* (2020), realizaram uma revisão sistemática com 72 estudos acerca do controle glicêmico em pacientes críticos e concluíram que ainda há necessidade de mais pesquisas acerca da otimização da glicemia dos pacientes em terapia intensiva. Apesar disso, o alvo entre 140-180 mg/dL é o mais aceito atualmente para pacientes críticos. Por fim, ALHATEMI *et al.* (2020) acreditam que os próximos estudos devem conter métricas glicêmicas distintas, levar em consideração o diagnóstico de diabetes e o seu controle (baseado na hemoglobina glicada) pré-admissão hospitalar e monitorar a glicemia com um algoritmo padronizado de elevada acurácia. Dessa maneira, segundo os autores, seria possível a estratificação de metas glicêmicas individualizadas para os pacientes críticos, ao invés de uma meta universal aproximada. FONG *et al.*, (2022) realizaram uma análise retrospectiva de 52.107 pacientes diabéticos e não diabéticos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e constataram que a hipoglicemia e a hiperglicemia aumentaram a mortalidade hospitalar em ambas as populações. A faixa de glicemia que demonstrou diminuir o risco de desfechos desfavoráveis diferiu entre os grupos, com os pacientes diabéticos apresentando níveis médios mais elevados. Ainda sim, para pacientes não diabéticos, foi levantada valores mais baixos, 80 a 120 mg/dL, do que as metas presentes na literatura, 140 a 180 mg/dL, proposta pelo estudo NICE-SUGAR, mesmo para pacientes diabéticos, 90 a 150 mg/dL. A meta do estudo NICE-SUGAR não distingue pacientes diabéticos e não diabéticos, porém, como visto por FONG *et al.*, (2022), o controle glicêmico é menos relevante em pacientes diabéticos, o que levanta a importância de considerar a glicemia pré-internação para definir, individualmente, as metas do paciente. **CONCLUSÃO:** A descompensação glicêmica hospitalar é um problema comum e de grande relevância, uma vez que está associada a um aumento do risco de complicações e de morte entre pacientes internados, críticos e não críticos. Muitas vezes, tanto o manejo da hiper quanto da hipoglicemia é inadequadamente realizado na maioria dos centros hospitalares do Brasil e do mundo, o que impacta nos resultados clínicos em indivíduos com e sem diabetes, influenciando diretamente na morbimortalidade desses pacientes. Desse modo, o processo de educação continuada e a implantação de protocolos hospitalares corretos é de suma importância para mitigar os impactos negativos da permanência dos pacientes em estados hiperglicêmicos ou hipoglicêmicos contínuos.

PALAVRAS-CHAVE: controle glicêmico, hospital, mortalidade

¹ UFJF-GV, israelfdomingos@outlook.com

² UFJF-GV, chagasbenevenuto.gabriel@estudante.ufjf.br

³ UFJF-GV, larissa.paes@estudante.ufjf.br

⁴ UFJF-GV, miguel.saliba@estudante.ufjf.br