Papel de la glucemia en la detección precoz de pacientes con riesgo de deterioro en urgencias

Role of blood glucose level in the early identification of patients at risk for deterioration in the emergency department

Sr. Editor:

Hemos leído con atención el artículo publicado recientemente por Arévalo-Buitrago *et al.* sobre la capacidad de detección temprana del deterioro, que ofrecen algunas escalas aplicadas en los servicios de urgencias hospitalarios[1]. Nos ha resultado muy interesante por su diseño, desarrollo, resultados y conclusiones, y sobre todo, por la idea en torno a la cual fue concebido.

La identificación de pacientes con riesgo de complicaciones es especialmente importante en el servicio de urgencias. Existen para ello escalas validadas de alerta temprana diseñadas hace unos años, y actualizadas para seguir vigentes[1]. Estas herramientas pueden resultar de gran utilidad desde el triaje, llevado a cabo por los profesionales de enfermería. En las tan frecuentes situaciones de gran presión asistencial, su utilización permite una mejor redistribución los recursos humanos, priorización de actuaciones y monitorización más estrecha de los pacientes con mayor riesgo. Nos gustaría, no obstante, en relación con el tema, añadir algunos de los resultados del trabajo llevado a cabo por nuestro grupo[4], que pudieran tener interés en el manejo de los pacientes desde consulta de triaje.

La hiperglucemia en urgencias se asocia con un incremento de la mortalidad, especialmente cuando acontece en pacientes sin diagnóstico previo de diabetes. Se discute si se trata de un factor de riesgo independiente o de un marcador de pacientes con mayor gravedad[2,3].

Un estudio realizado en 2015 por nuestro grupo[4], que incluyó 1.297 pacientes, mostró que la disglucemia (hipo e hiperglucemia) a la llegada del paciente a urgencias, se asoció con mayor riesgo de mortalidad hospitalaria. Su incorporación a un modelo validado y utilizado, como es el Rapid Emergency Medicine Score (REMS), y a un modelo ampliado con variables clínicas y analíticas, fue capaz de mejorar la capacidad discriminativa de ambos. Este hecho fue aún más significativo en los pacientes sin diabetes conocida, lo que apunta a que las alteraciones glucémicas en urgencias podrían ser un marcador de gravedad. En nuestro estudio, la disglucemia actuó como predictor independiente (OR = 1,8; IC 95% 1,2-2,8; $p < 0,005$) formando parte del mejor modelo predictor de mortalidad. Comparando este modelo con el compuesto por la escala REMS, se produjo una mejoría significativa en la capacidad para predecir la mortalidad (AUC 0,522 *vs* 0,7478; $p < 0,001$).

Dado que en el triaje de urgencias la glucemia capilar es una medición asequible y obtenerla es un objetivo fácil de alcanzar, proponemos a los autores que consideren la existencia de otras variables que, como la glucemia, a pesar de su demostrada capacidad predictiva y su fácil obtención, no forman parte de las escalas de alerta temprana. Creemos que la glucemia podría contribuir a la detección precoz de pacientes con mayor riesgo de complicación.

Daniel Sáenz-Abad[1,2],
Ferrán Roche-Campo[3],
José Antonio Gimeno-Orna[1,4]

[1]*Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España.*
[2]*Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.*
[3]*Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, Tarragona, España.*
[4]*Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.*

danielsaenzabad@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Adriana Gil Rodrigo.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Bibliografía

1 Arévalo-Buitrago P, Morales-Cané I, Olivares Luque E, Guler I, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto PJ. Predictive power of early-warning scores used in hospital emergency departments: a systematic review and meta-analysis. Emergencias. 2021;33:374-81.
2 Martin WG, Galligan J, Simpson S Jr, Greenaway T, Burgess J. Admission blood glucose predicts mortality and length of stay in patients admitted through the emergency department. Intern Med J. 2015;45:916-24.
3 Farrugia Y, Mangion J, Fava MC, Vella C, Gruppetta M. Inpatient hyperglycaemia, and impact on morbidity, mortality and re-hospitalisation rates. Clin Med (Lond). 2022;22:325-31.
4 Sáenz-Abad D, Gimeno-Orna JA, Lahoza-Pérez MC, Rivero-Sanz E, Jordán-Domingo M, Juan Arribas A, et al. Glycemic Disturbances on Admission as a Predictor of Inpatient Mortality. Int J Crit Care Emerg Med. 2015;1:1-5.