



RANGOS DE GLUCEMIA ÓPTIMOS PARA CIRUGÍA MAYOR

FCO. JAVIER YEGUAS FERNÁNDEZ, C.S. DE CIUDAD RODRIGO. SALAMANCA

Introducción

Los pacientes con diabetes mellitus presentan mayor riesgo de complicaciones intra y postoperatorias, desde mayor número de complicaciones cardiovasculares, mayor número de infecciones, cetoacidosis, etc. Por lo que un buen control metabólico previo a la cirugía pondrá al paciente en una situación muy similar a un no diabético.

Objetivos

Control de glucemia hasta niveles óptimos para cirugía mayor abdominal y reducir así riesgos de la misma.

Métodos

Varón de 71 años, diabético, rechazado para cirugía abdominal por mal control metabólico Se comienza con 16 U.I. de insulina de acción prolongada y un I.D.P.P. (linagliptina) añadido a metformina que ya tomaba. Se incrementaron la unidades de insulina hasta las 36 U.I.

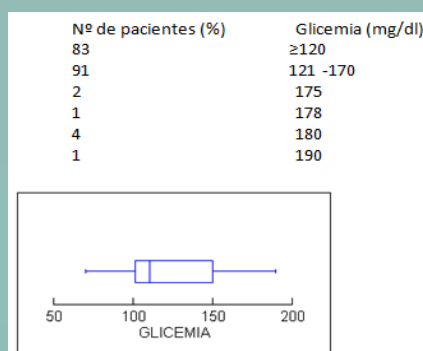
Resultados

En tan sólo 4 meses el paciente pasó de tener una Hb glicosilada de 9.3% y glucemias basales por encima de 230 mg/dl a 6% de Hb glicosilada y 128 mg/dl de glucemias basales.

Glicemias pre operatorias en los pacientes diabéticos

	1	0	Total
Alta	5	73	78
Normal	0	104	104
Total	5	177	182

1: complicación post-quirúrgica
2: no hay complicación post-quirúrgica



Conclusiones

Un diabético simple (controlado) puede ser sometido a una intervención seria, y un diabético grave (mal controlado) puede necesitar una operación simple. El cirujano puede encontrarse frente a un diabético cuya afección se desconoce y el postoperatorio puede ser desastroso o bien el enfermo ha sido tratado, está en equilibrio metabólico y su situación y pronóstico es semejante al estado normal.

En este caso se trataba de un paciente desconocido por venir de otra comunidad y con poca consciencia de su enfermedad; con ocasión de tener que ser intervenido es "recaptado" e instruido en su enfermedad, concienciándole de la importancia del control glucémico.

Referencias:

Chabanier y Lobo-Onell *Diabetes y cirugía*.
E. Santos, F. Gómez Peralta, J. Salvador. Rev Med Univ. Navarra/Vol. 46,nº 1, 2002,24-37. Diabetes y cirugía II: Principios generales de tratamiento.
Pérez F. et al .Manejo de diabetes en cirugía.