

eP1460**Hiperglicemia em UTI não está associada à mortalidade em pacientes críticos de baixo peso**

Vicente Lobato Costa, Ana Laura Jardim Tavares, Luiza de Azevedo Gross, Rafael Barberena Moraes, Tiago Antonio Tonietto, Marina Verçoza Viana, Luciana Verçosa Viana, Mirela Jobim De Azevedo - UFRGS

Introdução: Pacientes críticos com índice de massa corporal (IMC) <20 kg/m² apresentam maior mortalidade do que pacientes eutróficos e com excesso de peso. Otimizar o suporte nutricional pode melhorar desfechos, porém está associado à hiperglicemia, condição relacionada ao aumento de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a associação entre controle glicêmico, suporte nutricional e mortalidade em pacientes críticos de baixo peso. **Métodos:** Nesta coorte prospectiva, pacientes críticos de baixo peso (IMC <20 kg/m²) tiveram suas ingestões calóricas e proteicas avaliadas entre 48 e 72 horas após serem admitidos na UTI. Na mesma ocasião, os pacientes foram divididos de acordo com o estado glicêmico conforme a glicemia capilar (GC). As medidas de GC foram realizadas conforme prescrito pelo médico assistente, no mínimo a cada 6 horas. Os valores máximos e mínimos de GC registrados foram utilizados para classificar os pacientes como hiperglicêmicos (GC ≥180 mg/dl), normoglicêmicos (GC 70-180 mg/dl) ou hipoglicêmicos (GC <70 mg/dl). A variabilidade glicêmica foi definida como a diferença entre o valor GC máximo e mínimo no mesmo dia. A coorte foi seguida até a morte ou a alta hospitalar. **Resultados:** A prevalência de baixo peso em 4.073 pacientes avaliados foi de 6,8% (n=281). Os 281 pacientes incluídos (idade 54,1 ± 16,9 anos, 61,6% homens, IMC 17,5 ± 2,2 kg/m²) foram acompanhados por 21 dias (3-217). Os valores máximo e mínimo de GC foram 164 ± 55,1 mg/dl e 108,4 ± 33,1 mg/dl respectivamente. Sobre o suporte nutricional, a mediana da ingestão de calorias foi de 888 kcal/dia (0-2313) e de proteínas foi de 46 g/dia (0-106). A mortalidade da coorte foi de 53,3%. A hiperglicemia ocorreu em 28,8%, normoglicemia em 64,3% e hipoglicemia em 9% dos pacientes. A hiperglicemia não foi correlacionada com a ingestão calórica (r=0,012; P=0,844). A hiperglicemia foi associada à idade (58,2 ± 15,6 vs. 52,4 ± 17,1 anos; P=0,010), à maior variabilidade glicêmica (80 [56-130,5] vs. 33 [21,3-53] mg/dl; P<0,001) e ao diabetes melito (23,1 vs. 8,7 %, P=0,002). Na análise multivariada, a hiperglicemia foi associada à idade (RR 1,02; 95% IC 1,005-1,043) e ao diabetes prévio (RR 2,96; 95% IC 1,399-6,290), mas não com SAPS3 ou NUTRIC. A mortalidade não foi associada à hiperglicemia ou à hipoglicemia. **Conclusão:** A hiperglicemia não foi associada à ingestão calórica ou à mortalidade em pacientes críticos de baixo peso. **Palavras-chaves:** hiperglicemia, pacientes críticos, baixo peso