



CONTROLE RIGOROSO DA GLICEMIA COM INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA

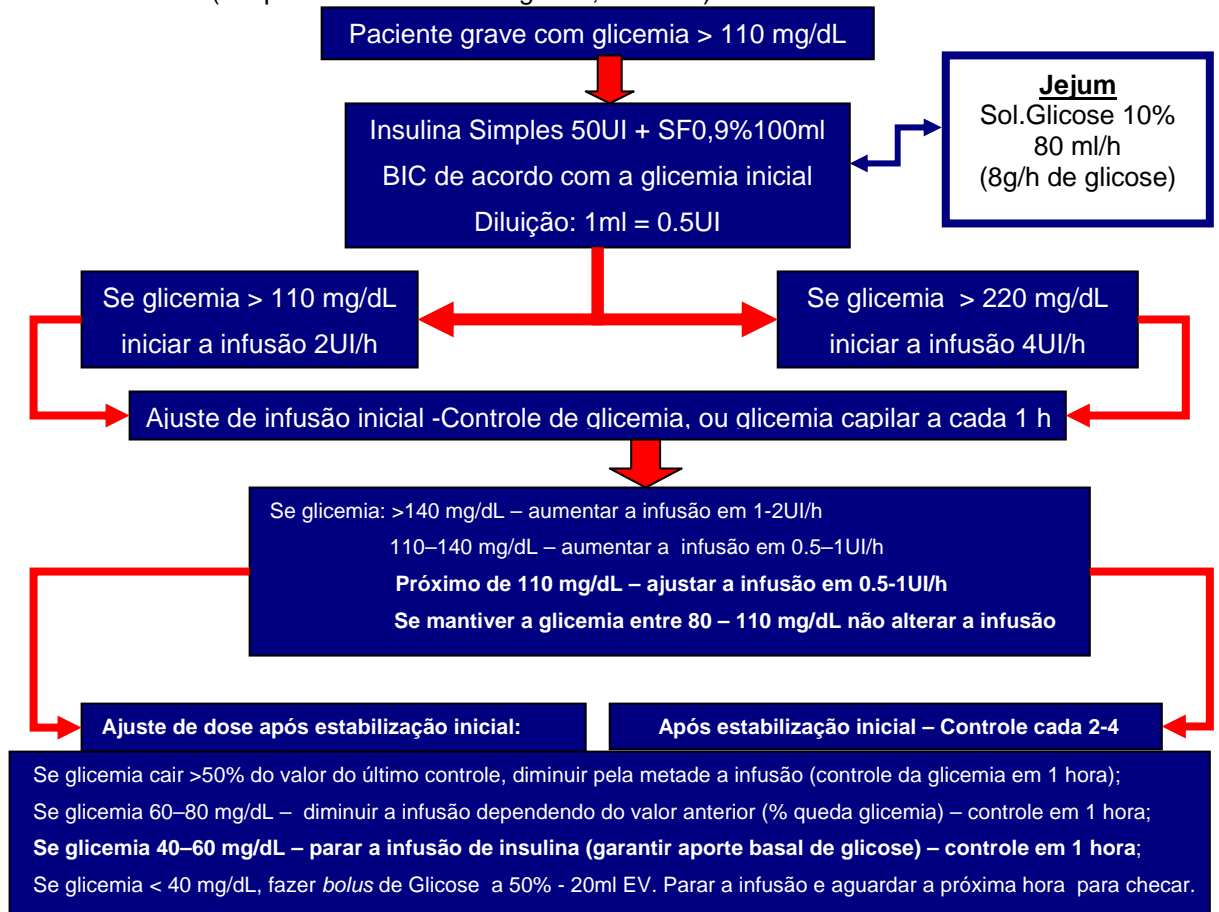
I - INTRODUÇÃO: Pacientes graves com frequência exibem níveis de glicemia elevados associados à resistência insulínica, mesmo naqueles sem antecedentes de diabetes *mellitus*. Esta ocorrência, provavelmente se deve à alta glicogenólise a despeito da grande liberação de insulina comum nestes pacientes¹. Em pacientes diabéticos com infarto agudo do miocárdio sabe-se que a manutenção dos valores de glicemia abaixo de 215mg/dL diminui a morbidade². O controle intensivo da glicemia no paciente grave promove uma redução de mortalidade em torno de 40%³. A manutenção da glicose sanguínea entre 80 e 110mg/dL, proporciona redução no número de dias de internação na UTI e hospital, além de diminuir a incidência de complicações e o desenvolvimento de disfunção orgânica^{3,4,5}.

II - GRAUS DE RECOMENDAÇÃO:

Grau 1B (sobre se implementar a realização do controle da glicemia)

2B (sobre a faixa de valor de glicemia a ser mantida)

III - ALGORITMO: (adaptado de van den Berghe G, et al^{3,4,5}.)



IV- CONCLUSÃO: Em pacientes graves o controle rigoroso de glicemia, com infusão contínua de insulina, mostrou-se seguro e benéfico, reduzindo significativamente a morbi-mortalidade.

V - REFERÊNCIAS: (*Leitura recomendada)

1. Wolfe RR, et al. Glucose metabolism in severely burned patients. *Metabolism* 1979; 28:210–220.
2. Vlasselaers K et al: Prospective randomized study of intensive insulin treatment on long-term survival after MI in patients with DM. *BMJ* 314:1512, 1997.
3. *Van den Berghe G, et al. Intensive insulin therapy in critically ill patients. *N Engl J Med* 2001; 345:359-367.
4. van den Berghe G, et al. Outcome benefit of intensive insulin therapy in the critically ill: Insulin dose versus glycemic control. *Crit Care Med* 2003; 31:359–366.
5. van den Berghe, G et al. Intensive Insulin Therapy in the Medical ICU, *N Engl J Med* 2006; 354:449-461, Feb 2, 2006