Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):710

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-68. - TIPOS DE DESCOMPENSACIÓN Y RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO PREVIO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE CONSULTAN EN el ÁREA DE URGENCIAS DE SEVILLA

P. Martínez García[1], M. Cano Guzmán[1], S. Macías Dorado[1], M. Fernández Díaz[1], L. Artajona García[1], Z. Palacios Baena[1], C. Morales Portillo[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar el tipo de descompensación que presentan los pacientes diabéticos que acuden al área de Urgencias de Medicina Interna en el Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVM), y relacionarlas con el tratamiento antidiabético, para plantear modificaciones del mismo.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, de tipo transversal, en el que analizamos los pacientes diabéticos que consultaron en nuestro servicio de Urgencias de Medicina Interna durante dos semanas y seleccionamos aquellos que presentaron una descompensación tanto hiper como hipoglucémica. Se registró el tipo de descompensación que tuvo lugar, el tratamiento previo que realizaban y el destino de los pacientes.

Resultados: Registramos 544 pacientes diabéticos (17% del total de pacientes), hallando que el 13,96% presentaba algún tipo de descompensación. Se registró un 4% de cetoacidosis diabéticas, un 18,60% de hipoglucemias, y un 77,40% de descompensaciones hiperglucemias no cetósicas. En las hipoglucemias, la glucemia presentó un valor mínimo de 6, y máximo de 80 mg/dl (χ^2 = 49,08, DE 19,56). Dentro del tratamiento previo en estos pacientes, la mayoría (43%) empleaba un tratamiento basado en insulina (bolus correctores + dosis basal). Un 36% usaba antidiabéticos orales (ADO)+insulina basal; un 14% solo ADO, y un 7% dieta. Dentro de las hiperglucemias, los valores de glucosa en sangre alcanzaron un máximo de 825 y un mínimo de 250 mg/dl (χ^2 = 346,56, DE 112,58). Un 38% estaba en tratamiento con ADOs, un 23% con bolus correctores+basal, un 18% con insulina y ADO, un 10% con insulina en mezclas, y el 10% restante sin tratamiento previo. De las cetoacidosis diabéticas, 33,3% ingresaron en el área de Observación, el 66,6% restantes pasaron a planta. De los casos de hiperglucemia, 33,90% fueron dados de alta a domicilio, 6,78% ingresaron en Observación, 55,93% pasaron a planta, un 1,69% se fugaron del servicio de Urgencias, y otro 1,69% falleció en el área de Urgencias. En el caso de las hipoglucemias, 38,46% fueron dadas de alta a domicilio, 53,85% fueron ingresadas en planta, y un 7,69% se fugaron del Servicio de Urgencias.

Discusión: Se aprecia una amplia prevalencia de la descompensación hiperglucémica como principal descompensación en pacientes diabéticos, seguido de las hipoglucemias, y en tercer lugar, de las cetoacidosis diabéticas. Un 38% de los pacientes que presentaron hiperglucemias estaban en tratamiento con ADO, y un 18% con insulina y ADO. En estos casos puede ser necesaria una

intensificación del tratamiento antidiabético, pasando a un escalón superior. Con respecto a las hipoglucemias, la mayoría (43%) presentaba un tratamiento totalmente basado en insulina, y un 36% en insulina combinada con ADO. En estos casos, quizás estaría indicado revisar la causa de la hipoglucemia, y, en función del tipo de paciente, reducir los objetivos glucémicos.

Conclusiones: El episodio de descompensación glucémica objetivado en Urgencias debe ser para los profesionales implicados en el seguimiento de la diabetes de nuestros pacientes, una oportunidad para revisar sus cifras de glucemia diarias, así como la efectividad del tratamiento (mediante la HbA1c) y replantear los objetivos glucémicos, para así poder establecer las modificaciones necesarias en el tratamiento, con el fin de evitar descompensaciones futuras, y con ello, la aparición de complicaciones.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.