Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):852

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-9. - ANÁLISIS TEMPORAL DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA DIABETES O SUS COMPLICACIONES (1997-2010)

M. Vázquez Márquez, B. Rivas Sánchez, C. Lara Rojas, A. Espejo Gil, S. Santamaría-Fernández, R. Guijarro Merino, R. Gómez-Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital General. Málaga.

Resumen

Objetivos: Análisis de la tendencia temporal de los ingresos relacionados con la diabetes o sus complicaciones, en pacientes hospitalizados en el Sistema Nacional de Salud (SNS), entre 1997 y 2010.

Métodos: Estudio descriptivo de las características de los pacientes ingresados con diabetes entre 1997-2010. Seleccionado pacientes dados de alta en el SNS con diagnóstico de diabetes mellitus DM (códigos CIE-9-MC 250.x) como código principal o secundario. Analizado los motivos de ingreso en base al diagnóstico principal, agrupándose los procesos en categorías diagnósticas mayores (CDM) y Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), según las definiciones CIE-9. Las causas de ingreso relacionadas con DM incluyen los códigos: 250.0: DM sin complicación, 250.1:DM con cetoacidosis (sin coma), 250.2: DM con hiperosmolaridad (coma no cetósico), 250.3: DM con otro tipo de coma, 250.4: diabetes mellitus con manifestaciones renales, 250.5:DM con manifestaciones oftálmicas, 250.6: DM con manifestaciones neurológicas, 250.7 diabetes mellitus con trastornos circulatorios periféricos, 250.8: hipoglucemia/shock hipoglucémico, 250.9: DM con complicación no especificada. Se ha diferenciado entre diabetes tipo 1 (DT1) y tipo 2 (DT2) en base a la subclasificación del quinto dígito de la categoría 250: 250.80 y 250.82, DT2; 250.81 y 250.83, DT3.Para el cálculo se ha desarrollado una sintaxis SPSS propia utilizando los códigos CIE-9-MC ampliados.

Resultados: Se han analizado 5.447.725 informes de altas hospitalarias con diagnóstico de diabetes (diagnóstico primario o secundario). Durante el periodo estudiado, se observó un incremento del 149,5% en el número de ingresos hospitalarios en pacientes con diabetes. El porcentaje de ingresos por diabetes o sus complicaciones como diagnóstico primario mostró una disminución sostenida a lo largo del estudio, reduciéndose del 11,4% (1997) al 5% (2010). En cuanto a la distribución porcentual de las hospitalizaciones asociadas a la diabetes, las tres categorías más notificadas fueron diabetes con coma hipoglucémico (22,5%), cetoacidosis (18,7%) y diabetes con trastornos circulatorios periféricos (15,5%). Asimismo, se ha observado un incremento de los ingresos por hipoglucemia, que pasaron de 2.794 casos (1,28%) de los ingresos relacionados con la diabetes en 1997 a 7.893 registros (1,46%) en 2010. La categoría diabetes sin complicación ha presentado un descenso en el periodo de estudio: 7.029 registros (3,22%) en 1997 vs 2.628 (0,48%) en 2010.

Discusión: Las hospitalizaciones relacionadas con la diabetes o sus complicaciones han descendido

en el periodo de estudio, coincide con datos publicados. Las nuevas pautas de tratamiento intensivo y adecuado abordaje de las complicaciones en régimen ambulatorio justificarían el menor ingreso por complicaciones asociada a la diabetes. El aumento de ingresos por hipoglucemia se explicaría por la tendencia actual de promocionar hábitos para un control más estricto de la glucemia; también pueden influir otros factores: la mayor edad y comorbilidad de los pacientes. Sería conveniente realizar un esquema de tratamiento de forma individualizada, proponiendo objetivos de control glucémico acorde a la edad y la comorbilidad de base, valorando riesgo y beneficio del tratamiento hipoglucemiante, tal como recomiendan las últimas guías (ADA 2012. Gómez-Huelgas. Med Clin. 2013).

Conclusiones: Las hospitalizaciones relacionadas con la diabetes o sus complicaciones han descendido en el periodo de estudio, mientras que el porcentaje de ingresos por hipoglucemia se ha incrementado. El adecuado control ambulatorio de complicaciones y la tendencia actual a realizar un control más estricto de la glucemia justificarían los datos obtenidos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.