



<https://www.revclinesp.es>

D-007 - VALORACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

A. Crestelo Vieitez¹, N. Alcalá Rivera¹, M. García Andreu¹, R. Martínez Murgui¹, M. Gericó Aseguinolaza¹ y O. Bandrés Nivela²

¹Medicina Interna, ²Endocrinología. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis del manejo de la asistencia al paciente con hiperglucemia en el entorno hospitalario.

Material y métodos: Estudio observacional de una muestra de pacientes ingresados en medicina interna con hiperglucemia durante el mes de noviembre de 2018. Se recogieron las variables: existencia de diabetes previa, tipo, tiempo de evolución, IMC, tratamiento previo, solicitud de HbA1c al ingreso, retirada de antidiabéticos orales al ingreso, pauta insulínica prescrita, glucemia media del primer día-mitad-alta, y estancia media.

Resultados: Se recogieron 30 pacientes (57,6% hombres), edad media 76 años, estancia media de 15 días. El motivo del ingreso en el 50% fue una infección. Antecedentes previos de DM un 84,6%, media de evolución de $7,85 \pm 4,3$ años. Se realizó una HbA1c en el 38,4%. El 15,3% estaban solo con dieta, 42,3% con antidiabéticos orales, 30,7% con insulina basal + antidiabéticos orales, y 11,5% insulina en pauta bolo-basal. En el 88,5% de los casos se retiraron los antidiabéticos orales. El tratamiento implantado: en el 46,1% se utilizó solo pauta correctora; en el 34% se utilizó pauta basal + correctora, y 19,2% se utilizó pauta bolo-basal. Se instauró la bomba de insulina intravenosa en 1 paciente. La glucemia media del primer día de la hospitalización fue de $170,1 \pm 52$ mg/dl; en mitad del ingreso $165,96 \pm 47$ mg/dl y en las últimas 24 horas $164,95 \pm 49$ mg/dl. En los pacientes tratados con pauta correctora o pauta basal-correctora no hubo diferencias en todos los niveles de glucemia ($p = 0,094$). Los tratados con pauta bolo-basal-correctora la glucemia del primer día ($234 \pm 60,1$ mg/dl) se redujo en la mitad del ingreso ($215,6 \pm 47,2$ mg/dl) y de forma significativa al alta: $191 \pm 51,2$ mg/dl ($p = 0,004$).

Discusión: Se debe continuar con actividades formativas de forma periódica tanto en el tratamiento de la hiperglucemia como en aspectos de educación diabetológica.

Conclusiones: La elaboración de un protocolo, y la difusión y la implementación del mismo por parte de todos los profesionales, es importante para conseguir un adecuado control glucémico y evitar la variabilidad en el proceso asistencial.

Bibliografía

1. Bandrés Nivela MO, Gangutia Hernández S. Implementación del protocolo de manejo de la hiperglucemia en el hospital. Memoria de Proyecto de Mejora de Calidad. Mayo 2019. Zaragoza.