



D-030 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO AL ALTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

C. Helguera Amezua¹, C. Delgado Verges¹, A. Gómez Carrasco¹, Á. Tejero Delgado¹, M. Taboada Martínez¹, E. Fonseca Aizpuru¹, L. Díaz Naya² y R. Fernández Regueiro¹

¹Medicina Interna, ²Endocrinología y Nutrición. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y adecuación del tratamiento antidiabético al alta en una serie de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con DM2 ingresados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel, un día de mayo de 2019 seleccionado al azar. Se registraron parámetros demográficos, comorbilidades, complicaciones intrahospitalarias y tratamiento antidiabético al alta.

Resultados: Quince pacientes fueron incluidos. Siete mujeres (46,7%) y ocho hombres (53,3%). La edad media fue de $81 \pm 10,3$ (54-92) años, con un tiempo medio de evolución de la DM2 de $12,6 \pm 9,8$ (2,9-44,5) años. Entre las comorbilidades destacaron hipertensión arterial (93,3%), dislipemia (80%), insuficiencia cardíaca (46,7%), enfermedad renal crónica (46,7%), cardiopatía isquémica (40%), nefropatía diabética (33,3%) y enfermedad cerebrovascular (6,7%). Los principales motivos de ingreso fueron enfermedad respiratoria (48,9%), cardiovascular (35,2%) e infecciosa (15,9%). Las complicaciones observadas durante el ingreso fueron deterioro de la función renal (40%), enfermedad cardiovascular (26,7%), enfermedad infecciosas (26,7%), complicaciones relacionadas con la diabetes (26,7%) y muerte (6,7%). Previamente al ingreso un 73,4% estaba a tratamiento con antidiabéticos orales (ADO) y un 26,7% con insulina más ADO. La hemoglobina glicosilada (HbA1c) media al ingreso fue $7,3 \pm 1,7$ (5,4-11,6%). Ocho de los pacientes se encontraban entre los objetivos de HbA1c recomendados, cuatro por debajo cuatro y tres por encima. De los siete pacientes fuera de objetivo se modificó el tratamiento al alta de acuerdo a las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Interna y American Diabetes Association, en tres.

Discusión: La mayor parte de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna con DM2, eran de edad avanzada. Pese a que un 42,9% no tenían un control glucémico óptimo, se modificó el tratamiento en menos de la mitad. Las causas de ingreso y complicaciones durante el mismo, dificultan la toma de decisiones sobre las modificaciones en el tratamiento antidiabético crónico.

Conclusiones: La continuidad asistencial entre atención primaria y especializada, es indispensable para el control de las comorbilidades y adecuación del tratamiento en los pacientes con DM2.

Bibliografía

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care. 2019; 42(Suppl 1).