



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## 1201 - VALORACIÓN DE LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y 2, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE TERRASSA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021

*M.A. Fernández Verdú, G.E. Calcaño Matos, R.M. Borrallo Almansa y C. Guerrero Buitrago*

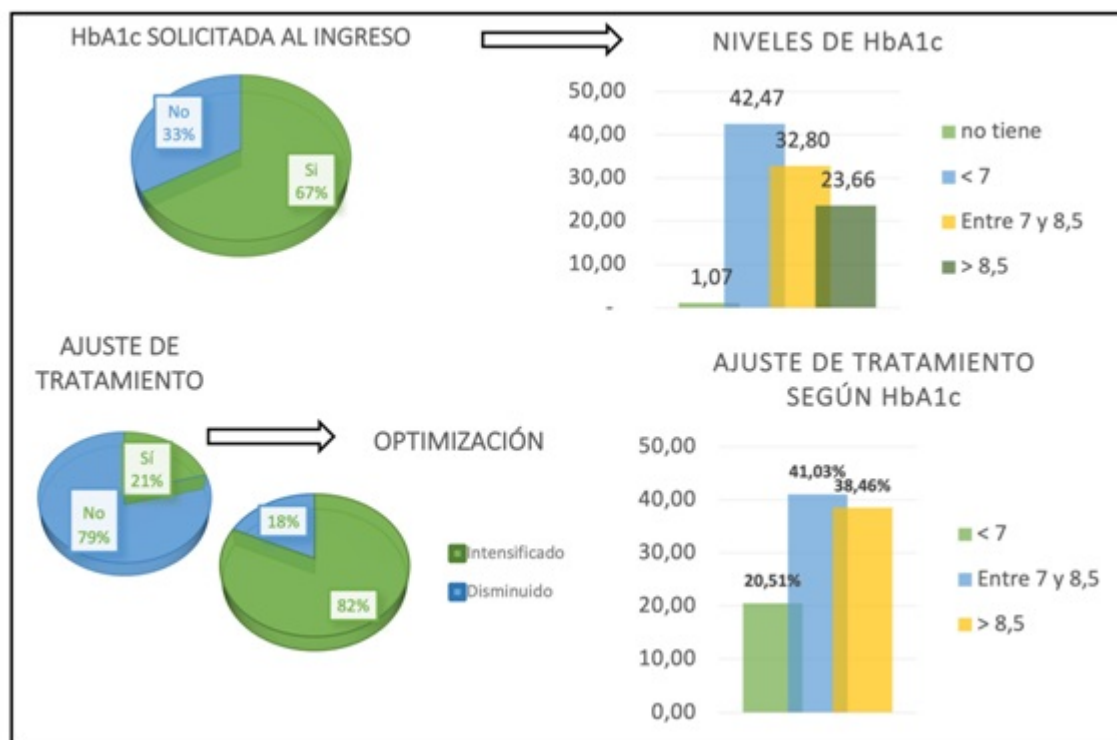
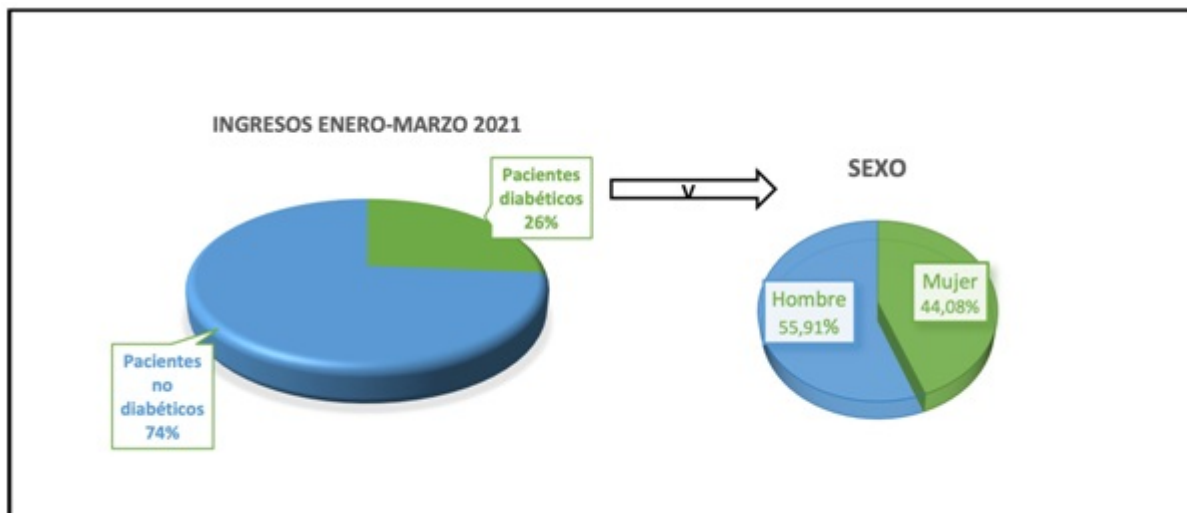
*Consorti Sanitari de Terrassa. Hospital de Terrassa. Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las modificaciones del tratamiento hipoglucemiante en los pacientes con diabetes mellitus ingresados en el servicio de Medicina Interna en el Hospital de Terrassa durante el primer trimestre de 2021, basándose en el control de HbA1c previa o solicitada durante el ingreso.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo y retrospectivo. Se incluyen pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital de Terrassa durante el primer trimestre de 2021. Se analizan: edad, sexo, HbA1c previa o solicitada durante el ingreso y optimización del tratamiento al alta. Recopilación de variables a partir de datos obtenidos de la historia clínica. Evaluado por CEIC.

**Resultados:** Ingresaron un total de 707 pacientes, de los cuales se han analizado 186 diabéticos, con una media de edad de 74,59 años. Un 55,91% eran hombres, un 44,09% mujeres. A un 66,67% de los pacientes se les solicitó HbA1c durante el ingreso, con un valor medio de 7,59%. Se establecieron 3 rangos de HbA1c para valorar el control crónico ambulatorio de los pacientes ingresados, siendo 8,5% un 23,66%. Al alta se optimizó tratamiento al 20,96% de los pacientes en función de HbA1c, de los cuales un 82,05% se intensificó y un 17,94% se redujo. En el 79,03% de los pacientes no se hicieron modificaciones al alta. El ajuste de tratamiento al alta en el rango de HbA1c 8,5% un 38,46%.



**Discusión:** El ingreso hospitalario supone una oportunidad para optimizar el control metabólico a largo plazo. En nuestro estudio se observa un porcentaje de modificación en el tratamiento relativamente bajo, comparado con otros estudios similares, siendo destacable que las modificaciones de tratamiento al alta realizadas han sido las del grupo con control intermedio de HbA1c. A pesar de que no suele quedar reflejado en la historia clínica el motivo de la pasividad en el ajuste de tratamiento, la escasa tasa de optimización la atribuimos al enfoque prioritario de la patología aguda que ocasiona el ingreso y a la dificultad para el manejo global de la diabetes mellitus de forma crónica en un entorno intrahospitalario debido a la imposibilidad de realizar un seguimiento estrecho tras el alta con la finalidad de asegurar la adherencia terapéutica, la tolerancia y respuesta al tratamiento. Dejando ver con los datos obtenidos que hay un margen de mejora donde podría optimizarse el tratamiento antidiabético al alta en una cantidad mayor de pacientes.

**Conclusiones:** En los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna se solicita con relativa frecuencia la HbA1c para valorar el control crónico de la diabetes. Sin embargo, estos datos no se correlacionan con un consecuente ajuste de tratamiento al alta, principalmente en aquellos pacientes con peores controles glucémicos ambulatorios.