



403 - TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

M. Bernal Rodríguez, A. Rodríguez Borrell, P. Pérez Rodríguez, A. Peinado Martínez, J.M. Moral Ramos y J.L. Andrey Guerrero

Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Conocer los fármacos prescritos en los pacientes diabéticos que requieren ingreso en planta de hospitalización de Medicina Interna (PHMI), así como el manejo del tratamiento al alta.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo cuya unidad de análisis fueron las historias de los pacientes diabéticos ingresados en PHMI entre el 1 de enero de 2021 y el 30 de mayo de 2021. Fueron excluidos los pacientes que habían fallecido, habían sido trasladados o que presentaban diabetes mellitus tipo 1.

Resultados: En los 5 meses incluidos en el estudio, se incluyeron un total de 55 pacientes diabéticos con una edad media de 73,97 años. El 45,7% eran mujeres y 54,3% hombres. Además, a señalar que el 25% eran dependientes para la mayoría de actividades básicas de la vida diaria. En cuanto al control de su diabetes, el valor medio de la última hemoglobina glicosilada (HbA1c) fue de 7 mg/dL ($\pm 1,32$). Con respecto al tratamiento que tenían prescrito, hasta un 57% tenían metformina (MTF), un 40% algún inhibidor de DPP-4 (iDPP-4), un 31% insulina, un 20% sulfonilureas, un 8% algún inhibidor del cotransportador sodio-potasio (iSGLT2) y un 5% algún agonista del GLP-1 (aGLP-1). Durante su estancia hospitalaria, con una media de 7 días de ingreso, solo se realizó una HbA1c al 17% de pacientes, cuando hasta un 51% de ellos tenían la última determinación hacía más de 3 meses. Si analizamos los tratamientos según eventos cardiovasculares mayores, el 34% de pacientes tenían cardiopatía isquémica, el 28% al menos un evento cerebrovascular y un 14% arteriopatía periférica. De estos pacientes, el 50% tenían prescrita MTF, el 30% sulfonilureas, el 40% un iDPP-4, el 25% tenían insulina, y no había prescrito ningún iSGLT2 ni aGLP-1. El porcentaje de dependencia para estos pacientes fue del 25% para los que presentaban cardiopatía isquémica, 40% para los que tenían enfermedad cerebrovascular y hasta un 60% para arteriopatía periférica. Al alta, solo se cambió el tratamiento a 1 paciente, al cual se añadió un iDPP4. Además, había un 17% de pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida, de los cuales ninguno tenía prescrito un iSGLT2 al ingreso, y no se añadió tampoco al alta.

Discusión: En los últimos años se han ido introduciendo fármacos al arsenal terapéutico de nuestros pacientes diabéticos, aportando claros beneficios en protección de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, estos fármacos se prescriben muy por debajo de su indicación según las últimas guías de práctica clínica. El papel del internista durante el ingreso de los pacientes diabéticos es hacer

una valoración integral. Es de especial interés el control metabólico que presentan (tener una Hb1Ac en los últimos 3 meses), las comorbilidades, y en nuestro caso particularmente, el grado de fragilidad, para adecuar el tratamiento a la situación actual que presenta el paciente.

Conclusiones: El ingreso debe suponer una oportunidad para optimizar el tratamiento de los pacientes diabéticos, ajustándonos al perfil del paciente, así como a las últimas guías de práctica clínica.