



1686 - ACTITUD FRENTE A LOS ISLGT2 COMO TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL COMARCAL TRAS FORMACIÓN ESPECÍFICA

Raquel Tinoco Gardon, Míriam Bernal Rodríguez, Marta Martínez Ruiz y Miguel Ángel Escobar Llompart

Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos: Comparar el tratamiento al alta de los pacientes diabéticos ingresados en planta de hospitalización de Medicina Interna (PHMI) en un hospital comarcal previo y posterior a varias sesiones formativas.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo cuya unidad de análisis fueron las historias de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 ingresados en PHMI entre el 1 de enero de 2022 y el 30 de mayo de 2022; versus los ingresados entre el 1 de enero de 2023 y el 30 de mayo de 2023.

Resultados: En los primeros 5 meses (enero-mayo 2022) en el estudio se incluyeron un total de 55 pacientes diabéticos con una edad media de 73,97 años. En cuanto al control de su diabetes, el valor medio de la última hemoglobina glicosilada (HbA1c) fue de 7 mg/dL ($\pm 1,32$). Al ingreso, tenían indicación de iSLGT2 un 34% de pacientes que presentaban cardiopatía isquémica, un 30% que tenían enfermedad cerebrovascular y un 14% arteriopatía periférica. Al alta, solo se cambió el tratamiento a 1 de estos pacientes, al cual se añadió un iDPP4. Además, había un 17% de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida, de los cuales ninguno tenía prescrito un iSLGT2 al ingreso, y no se añadió tampoco al alta. En segundo análisis se realizó tras varias sesiones formativas en el servicio (junio-diciembre 2022). En este caso se incluyeron un total de 60 pacientes diabéticos (enero-mayo 2023) con una edad media de 75,4 años. La HbA1c media fue de 7,56 mg/dL. En este caso, tenían indicación de iSLGT2 un 43% de pacientes que presentaban cardiopatía isquémica (solo se añadió a uno al alta), un 30% que tenían enfermedad cerebrovascular (no se añadió a ninguno) y un 14% arteriopatía periférica (tampoco se añadió a ninguno). Además, había un 25% de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida, de los cuales 2 no tenían iSLGT2 y solo se añadió en un caso. Los pacientes con fracción de eyección preservada fueron del 30%, de los cuales solo 2 tenían un iSLGT2, sin añadirse ninguno al alta.

Discusión: Los pacientes diabéticos que ingresan en nuestro servicio son pluripatológicos y con múltiples comorbilidades. Cada vez son más las indicaciones de los iSLGT2 por sus múltiples beneficios. Aun así, estos se prescriben por debajo de su indicación según las últimas guías de práctica clínica. Nuestra función es seguir formándonos y aportar a nuestros pacientes aquellos tratamientos que le aporten mayores beneficios, utilizando el ingreso como una ventana de

oportunidad para ello.

Conclusiones: El ingreso del paciente supone una oportunidad para realizar una valoración integral y una conciliación del tratamiento al alta. Para ello, tenemos que tener en cuenta las comorbilidades y el grado de fragilidad. Es indispensable para el internista optimizar aquellos fármacos que están demostrando beneficios con reducción de mortalidad y, sobre todo, dada las características de nuestros pacientes, reducción del número de hospitalizaciones.