



87 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN EL PACIENTE CON PLURIPATOLOGÍA CRÓNICA COMPLEJA HOSPITALIZADO EN MEDICINA INTERNA

Juan Antonio Sánchez Villoria, Leticia Salcedo Martín, Julia Fernández Navarro, Covadonga Junco Dopico y Víctor José Vega Rodríguez

Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Examinar y evaluar cómo se ajustan los tratamientos antidiabéticos antes de ingresar al hospital, durante la hospitalización y al momento del alta. Además, se busca entender cómo estos cambios están relacionados con las tasas de reingreso y fallecimiento. Todo esto con el fin de describir las características epidemiológicas en diabéticos con pluripatología crónica compleja (PCC) ingresados en una unidad de Medicina Interna.

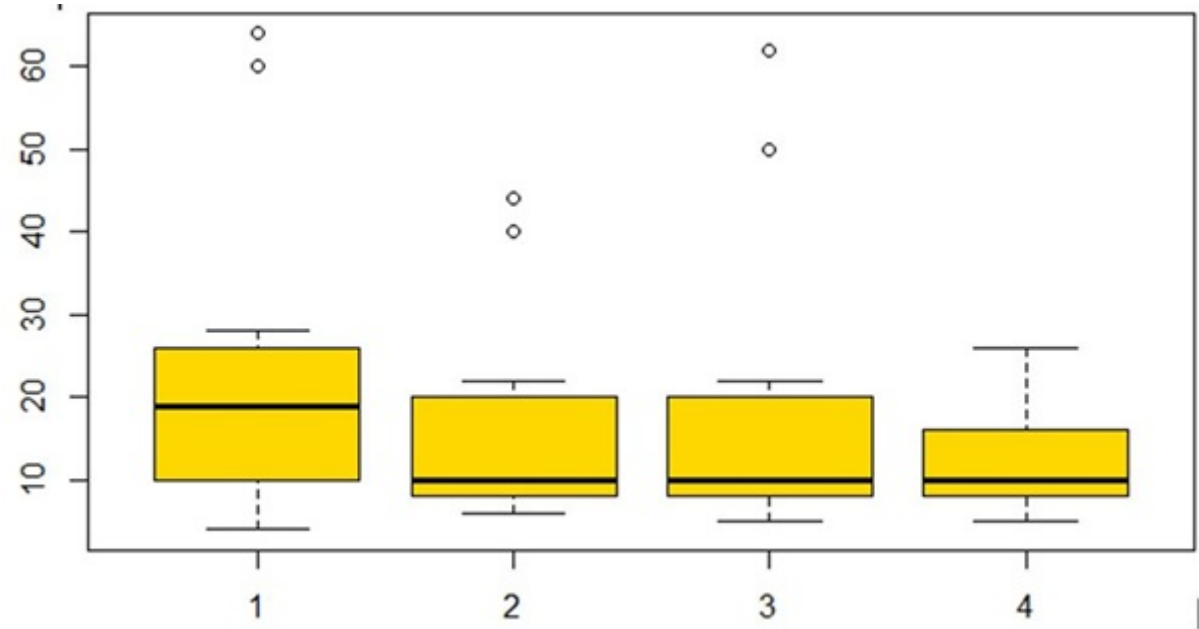
Métodos: Realizamos un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de pacientes diabéticos hospitalizados en abril de 2024, analizándose características demográficas (edad, sexo, diagnóstico principal, PCC (criterios PROFUND)), situación glucémica previa al ingreso (HbA_{1c} , antidiabéticos), durante el ingreso (desencadenantes, tipos hiperglucemias, uso corticoterapia con dosis máxima empleada, grado de control glucémico) y los resultados obtenidos al alta (hipoglucemias, modificaciones de tratamiento, reingresos, fallecimientos). Se analizó con el programa SPSS Statistics® v.27. El estudio fue aprobado por el comité de ética del centro hospitalario.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes, con edad media de $84,23 \pm 8,26$ años, 33 (55%) mujeres y 55 (91,7%) con PPC. Según las características de diabetes, 22 (36,66%) pacientes tenían una HbA_{1c} previa al ingreso en los últimos 3 años, con una media de $6,91 \pm 1,33$ (mediana 91 días). En el tratamiento 48 (80%) tomaban algún antidiabético oral, 18 (30%) insulina basal y 10 (16,66%) insulina rápida (dosis media: $12,63 \pm 9,76$). Durante el ingreso, se objetivó un descontrol glucémico ($< 25\%$ del tiempo controlado) del 55% frente a un 26,7% (26-50%), 10% (51-75%) y 8,3% ($> 75\%$). En el tratamiento farmacológico, recibieron para su corrección 18 (30%) insulina basal, 53 (88,33%) insulina rápida (con pauta correctora prefijada) y 14 (23,3%) antidiabéticos orales. Se usaron antidiabéticos orales en 14 (23,3%) pacientes, principalmente IDPP4 (8), ISGLT2 (6) y arGLP1 (1). Su uso no asoció hipoglucemias (de las 8, se objetivaron en 2 pacientes), ni a modificación en los días de estancia, ni a cambios en dosis de insulina. En cuanto a la insulina basal, las dosis medias previas al ingreso eran mayores que al inicio de la hospitalización, con una progresión ascendente para ser dados de alta con una dosis más baja (correlación significativa con las dosis previas al ingreso con respecto al alta, $p = 0,025$) (tabla y fig.). Existe una variación de cifras con el uso de corticoterapia (mayor insulina inicial $p = 0,008$, mayor insulina final $p = 0,023$), pero no se asociaron con hipoglucemia. En cuanto a los eventos posalta, un menor número de dosis de insulina al alta se asoció con mayor reingreso ($8,00 \pm 1,63$ vs. $13,31 \pm 6,29$, $p = 0,015$) y mayor fallecimiento ($8,00 \pm 0,00$ vs. $12,60 \pm 6,16$, $p = 0,012$), no demostrándose en el resto de cifras durante el ingreso. Por último, al alta se modificó el tratamiento

antidiabético en 21 (35%) pacientes, a expensas de los antidiabéticos orales (20 pacientes, 33%), asociando mayores tasas de reingresos (23,8 vs. 7,1% p = 0,023).

Media de dosis de insulina en diferentes situaciones de control glucémico durante el ingreso

	Previo al ingreso (n = 18)	Dosis inicial hospitalizado (n = 18)	Dosis final hospitalizado (n = 15)	Dosis de alta (n = 17)
Dosis insulina basal total	21,94 ± 16,52	14,89 ± 10,96	18,07 ± 16,49	12,06 ± 5,96
25% control	21,13 ± 20,14	14,50 ± 11,10	20,29 ± 18,92	12,00 ± 6,68
26-50% control	26,33 ± 16,99	15,67 ± 14,17	17,75 ± 21,61	10,83 ± 5,53
51-75% control	14,67 ± 6,11	12,67 ± 8,08	12,67 ± 8,08	12,00 ± 5,66
> 75% control	24,00	20,00	20,00	20,00



Conclusiones: 1. Pacientes PCC diabéticos que reciben una dosis de insulina más baja al ser dados de alta, en comparación con la que tenían al comenzar su hospitalización, tienden a tener más reingresos y mayor riesgo de fallecimiento. 2. Los antidiabéticos orales utilizados demostraron adecuada seguridad y eficacia durante la hospitalización, pero asociaron mayores reingresos hospitalarios.