



<https://www.revclinesp.es>

## 426 - COMPARACIÓN DEL MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN DIFERENTES SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA CON UN INTERVALO DE UNA DÉCADA

*Elisa Romero Velasco<sup>1</sup>, Elisa Romero Velasco<sup>2</sup>, Paula Cabestre Pinilla<sup>1</sup>, Paula Cabestre Pinilla<sup>2</sup>, Daniel Roger Zapata<sup>1</sup>, Daniel Roger Zapata<sup>2</sup>, Daniel Abad Pérez<sup>1</sup>, Daniel Abad Pérez<sup>2</sup>, Jesús Manuel Casado Cerrada<sup>1</sup> y Jesús Manuel Casado Cerrada<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario del Sureste, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo primario del estudio es comparar la proporción de pacientes que reciben un “manejo óptimo” de la DM2 en ambas cohortes (Criterios recogidos en tabla 1).

**Métodos:** Se trata de un estudio analítico, longitudinal retrospectivo, observacional y de cohortes. Se incluyó a todos los pacientes con antecedente personal de DM2 ingresados a cargo del servicio de Medicina Interna en dos períodos distintos y en dos hospitales diferentes de la comunidad de Madrid. Se describieron las características sociodemográficas y clínicas del conjunto de los pacientes y de cada una de las cohortes de estudio. Para ello se emplearon frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las variables cualitativas, y se calcularon la media y su desviación estándar (DE) o la mediana y el intervalo intercuartílico [Q1, Q3] en función de la normalidad de las variables. Para comparar entre cohortes las variables de tipo cuantitativo se emplearon pruebas de t de Student de muestras independientes, o su correspondiente no paramétrica (prueba U de Mann Whitney), y se usaron pruebas de chi cuadrado (o F de Fisher) para comparar entre las dos cohortes de estudio las variables de tipo cualitativo. Se utilizó el programa SPSS, versión 25.0.

**Resultados:** Se incluyeron 124 pacientes en la cohorte correspondiente a 2010 y 126 pacientes en la cohorte actual. Los datos descriptivos y comparativos de ambas cohortes están recogidos en la tabla 2. La estancia hospitalaria fue significativamente más corta en los pacientes ingresados en 2022 (mediana de 8,7 días frente a 11,5 días, p < 0,001). La proporción de pacientes tratados únicamente con “pauta móvil” como única medida hipoglucemiantre fue similar en ambos grupos (36,3% en la cohorte actual, 37,9% en la cohorte previa). En la cohorte actual se produjeron un menor número de episodios de hipoglucemia leve (0,15 frente a 1,75, p < 0,001) e hipoglucemia grave (0,02 frente a 1,97, p < 0,001). La cantidad de hiperglucemias graves por paciente también fue menor en la cohorte actual (0,57 frente a 1,67, p < 0,001). La medición de HbA<sub>1c</sub> en el momento del ingreso cuando estaba indicada se llevó a cabo en una mayor proporción de pacientes en la cohorte antigua (79 vs. 66,6%, p 0,03). Basada en estas cifras, la necesidad de ajuste de la medicación hipoglucemiantre en el momento del alta hospitalaria ha sido mayor en la cohorte actual (28,5 vs. 20,1%, p 0,019), si bien se llevó a cabo en un número significativamente menor de casos (9 vs. 16, p < 0,001).

Tabla 1. Criterio de manejo “óptimo”

1)	Medición de la Hb1Ac en aquellos que no tuvieran una determinación en los 3 meses previos
2)	Determinación de al menos el 75% de todas las glucemias capilares indicadas (preprandiales en los pacientes con ingesta oral y cada 8 horas en aquellos en dieta absoluta)
3)	A partir del segundo día de ingreso, el esquema de tratamiento pautado fue diferente a únicamente una pauta de insulina rápida correctora según la glucemia preprandial (“pauta móvil”);
4)	Se realizaron modificaciones en la pauta de tratamiento en los pacientes con glucemias sistemáticamente fuera del intervalo objetivo (entre 110 mg/dl y 180 mg/dl).

Tabla 2. Características epidemiológicas y de laboratorio

	Cohorte 2010 (n = 124)	Cohorte 2022 (N = 126)	p
Sexo varón - n (%)	69 (55,6)	90 (71,4)	0,01
Edad, mediana - años (RIC)	80,2 (6)	75 (5)	0,001
Enfermedad micro o macrovascular - n (%)	50 (39,7)	86 (69,4)	0,001
Creatinina, mediana - mg/dl (RIC)	1,55 (0,69)	1,23 (0,99)	0,01
LDL, mediana - mg/dl (RIC)	76,5 (32)	71,06 (33,5)	0,53
HDL, mediana - mg/dl (RIC)	41,44 (17)	38,54 (10)	0,02
Triglicéridos, mediana - mg/dl (RIC)	111,35 (52)	127,54 (67)	0,02
Mediana de HbA <sub>1c</sub> -% (RIC)	6,98 (1,6)	7,54 (1,8)	0,01

*Conclusiones:* El porcentaje de pacientes que cumplieron los criterios de haber recibido un manejo óptimo durante el ingreso fue inferior en la cohorte actual que en la previa sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de mejorar la atención de estos pacientes, por lo que se deben encontrar métodos para simplificar y universalizar el manejo de la hiperglucemia.