Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):356

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-47. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ANCIANOS DIABÉTICOS INGRESADOS POR CUALQUIER CAUSA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA. ¿NOS ADECUAMOS A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

I. Aomar Millán, A. Ceballos Torres, S. Moya Roldán, M. Menduiña Guillen, D. Vinuesa García

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar las características demográficas, antecedentes personales, comorbilidad, estancia media y tratamientos empleados en los pacientes diabéticos ingresados por cualquier causa en una Unidad de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes diabéticos ingresados por cualquier causa de forma consecutiva en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario San Cecilio desde el 1 de enero al 31 de marzo de 2013. Los datos fueron extraídos de las bases de datos de la Unidad y hospitalarios y analizados posteriormente con el programa estadístico SPSS V190.

Resultados: En este periodo hubo un total de 69 pacientes diabéticos ingresados por cualquier causa, 35 hombres (51,5%) y 33 (48,5%) mujeres con una edad media de 77 años. De ellos, 27 (49,1%) eran pluripatológicos, con una comorbilidad y nivel de dependencia elevados, con una media de 5,53 diagnósticos secundarios, un índice de Barthel medio de 41 y de Charlson de 6. La estancia media fue de 9,14 días. Observando los diagnósticos principales que motivaron el ingreso, 20 (29,4%) presentaban patología cardiovascular, 20 (29,4%) respiratoria, 7 (10,29%) nefrourológica, 6 (8,82%) neurológica, 5 (7,35%) digestiva, 5 (7,35%) tumoral, 4 (5,88%) otros y solo 2 ingresos (2,9%) fueron motivados por descompensación glucémica grave. Las patologías más frecuentemente asociados fueron la insuficiencia cardiaca (63%), hiperlipemia (45,6%), deterioro cognitivo (42,6%), EPOC (29,4%) y fibrilación auricular (25%) y el filtrado glomerular medio fue de 44,81 ml/m/1,73 m^2. Destacar que solo 14 pacientes (20,28%) presentaban determinación de HbA1c en los seis meses previos siendo la media mayor de 8% y que se mantuvo una inercia terapéutica dado que solo un 22% de pacientes presentó cambio en la pauta de tratamiento, estando un 47,3% tratados metformina (de ellos un 30% con aclaramiento de creatinina 30%), 30,9% con insulina basal, 12,4% con inhibidores de la DPP4, 5,5% con sulfonilureas y 5,5% con insulina premezclada.

Discusión: La diabetes mellitus es una patología muy frecuente en los pacientes ingresados en Medicina Interna, sobre todo en los pacientes ancianos pluripatológicos, debiendo los internistas prestarle la mayor atención posible en el proceso de visión global en el paciente. Recientemente ha salido publicado el consenso sobre el tratamiento de la DM tipo 2 en el anciano por la SEMI, siendo el objetivo fundamental establecer según calidad de vida tratamiento individualizado. La metformina constituye la base del tratamiento incluyendo los enfermos de edad avanzada. No obstante nuestro perfil de pacientes presentaba un

aclaramiento de creatinina medio en torno a 40 ml/min, debiendo monitorizar estrechamente la función renal. Así mismo debemos tener en cuenta para el tratamiento los inhibidores de la DPP4 ya que son uno de los fármacos con mejor perfil de seguridad en el paciente anciano. La estrategia terapéutica en el tratamiento de la DM en el paciente anciano debe ser individualizada en función del objetivo planteado.

Conclusiones: La estrategia terapéutica en el tratamiento de la DM en el paciente anciano se debe individualizar función de la calidad de vida y objetivos a conseguir. Se debe insistir en mayor seguimiento de los pacientes con metformina con función renal limítrofe para ver posibles eventualidades que requieran su retirada. Debemos insistir en prestar una mayor atención a la diabetes con mayores controles y establecimiento de objetivos en los pacientes ancianos pluripatológicos ingresados en Medicina Interna.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.