



RV-1. - EL INGRESO HOSPITALARIO: ¿UNA OPORTUNIDAD PARA EL SCREENING DE DIABETES?

M. Bourguet, A. Ventura Esteve, I. Poquet Catalá, M. Mafé Nogueroles, S. Cioaia, C. Tornero Estébanez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Francesc de Borja de Gandía. Gandía (Valencia).

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus (DM) es cada vez más frecuente en la población general española y uno de los factores de riesgo cardio-vasculares más importantes. A pesar de los esfuerzos realizados, sigue siendo una enfermedad infra-diagnosticada y todavía se diagnostican casos en fase avanzada con complicaciones ya establecidas. En este sentido, nos planteamos que el ingreso hospitalario podría ser un momento idóneo para realizar un screening, utilizando la hiperglucemia de estrés como marcador de los pacientes de mayor riesgo. Se presentan los resultados del estudio piloto para el cálculo del tamaño muestral.

Métodos: Se incluyeron los pacientes mayores de edad ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital F. de Borja, a lo largo de 32 periodos de 24h, con una glucemia ≥ 120 mg/dl en la analítica de Urgencias. Se decidió ignorar el estado de ayuno de los pacientes, por ser este dato difícil de determinar en Urgencias. Los criterios de exclusión fueron: DM previamente conocida, ingreso por debut diabético, y situaciones que alteran el valor de la HbA1c: anemia o poliglobulia, hemólisis, insuficiencia renal crónica, tratamiento con hierro o eritropoyetina. Se determinó la HbA1c en la primera analítica ordinaria tras el ingreso hospitalario, mediante una prueba estandarizada (cromatografía líquida de alta resolución), y se recogieron variables epidemiológicas. Para los pacientes con HbA1c entre 5,7 y 6,4% (pre-diabéticos) o $\geq 6,5\%$ (diabéticos), se confirmó el diagnóstico mediante una segunda determinación 3 a 6 meses tras el proceso agudo. Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS.

Resultados: 293 pacientes ingresaron en el servicio durante el periodo de reclutamiento, de los cuales 34 fueron incluidos (correspondiendo al 11% de los ingresos). El 67% (23) eran hombres, la edad media fue de 65 años y el IMC medio de 27 kg/m² (similar en ambos sexos). El 47% (16) eran hipertensos, 32% (11) presentaban dislipemia, y 20% (7) tenían antecedentes familiares conocidos de DM. La glucemia media en Urgencias fue de 158 mg/dl, en ayunas 125 mg/dl, y la HbA1C media 6,1%. De los 34 pacientes incluidos, 76% (26) presentaban una HbA1C alterada ($\geq 5,7\%$): el diagnóstico final fue de normoglucemia en 24% (8) pacientes, pre-diabetes en 47% (16) pacientes, y DM de nuevo diagnóstico en 29% (10) pacientes. De estos 10 pacientes con DM de nuevo diagnóstico, 3 estaban ya en tratamiento al llegar a la consulta de control, 2 presentaban una HbA1c moderada por lo que se indicaron medidas higieno-dietéticas inicialmente, 2 no fueron remitidos por estadio terminal de su enfermedad basal, 1 residía en otra zona sanitaria, 1 no acudió a la consulta y 1 falleció. De los 34 pacientes seleccionados, 6 fallecieron durante el ingreso o antes de llegar a la

consulta: 4 en el grupo pre-diabéticos, 1 en el grupo diabéticos, y 1 en el grupo sano.

Discusión: El screening de DM mediante HbA1c durante el ingreso hospitalario en un grupo de pacientes de riesgo (con hiperglucemia de estrés) podría permitir detectar nuevos casos de DM y de pre-diabetes. El hecho de establecer este diagnóstico durante un ingreso hospitalario podría también ayudar a concienciar al paciente de la importancia del cambio a realizar en su estilo de vida para evitar futuras complicaciones.

Conclusiones: El 76% de los pacientes con hiperglucemia de estrés a los que se realizó screening de DM durante su ingreso hospitalario presentaban o bien DM (el 30%) o pre-diabetes (el 47%). La alteración de la glucemia detectada en la analítica de Urgencias permite, aplicando esta estrategia, un diagnóstico precoz de DM o pre-diabetes en un alto porcentaje de pacientes.