Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):713

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-71. - ESTUDIO A LARGO PLAZO DEL MANEJO DE DIABETES EN EL PACIENTE NO CRÍTICO HOSPITALIZADO

M. Vázquez Márquez, V. Gómez Carrillo, M. López Carmona, I. Márquez Gómez, R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar a largo plazo el grado de implantación del algoritmo de manejo de diabetes (DM) intrahospitalaria, consistente en la pauta basal-bolus. Secundarios: Analizar cambios en hábitos de prescripción, control glucémico e incidencia de hipoglucemia (1 y 3 años tras la campaña de sensibilización).

Métodos: Estudio de intervención pre-post basado en la práctica diaria de un hospital de tercer nivel, se realizan 3 cortes (basal, 1 año y 3 años tras la campaña divulgación de manejo de DM).Se seleccionan sujetos diabéticos conocidos y los que, sin serlo, cumplen en el ingreso criterios diagnósticos. Se recogen de las historias clínicas datos epidemiológicos, tipo de DM, coexistencia de factores de riesgo cardiovascular, motivo de ingreso, días de estancia hospitalaria y ubicación, tratamiento domiciliario y en el ingreso, grado de control glucémico(media de glucemia capilar preprandial de las últimas 72 horas).El análisis de los datos se realiza con SSPS (V.15).

Resultados: La muestra final incluye 1.151 pacientes hospitalizados. La prevalencia de hiperglucemia en los 3 cortes permanece estable (24,8% grupo pre-intervención, 22,1% al año y 26,4% a los 3 años). La mayoría de los sujetos son diabéticos conocidos. La prevalencia de hiperglucemia de estrés basal, al año y a los 3 años fue de 16,8%, 11,4% y 9,9%. La edad media de los pacientes es de 60 años, con discreto predominio del sexo masculino. Los principales motivos de ingreso fueron enfermedades cardiovasculares, neoplasia e infecciones. Cambios en el hábito de prescripción: el porcentaje de pacientes manejados con pauta basal-bolus se incrementa progresivamente (11% (grupo pre-intervención), 52,8% (tras 1 año) y 62,9% (a los 3 años)). Paralelamente desciende el uso de otras pautas. Eficacia y seguridad: para valorar la eficacia se consideró la media de glucemia capilar preprandial en los 3 días previos al corte. Ésta no se modificó significativamente ($p = 0,31$) a lo largo del estudio, partiendo de 175 ± 61 mg/dL a 172 ± 51 mg/dL al año y de 165,97 ± 49 mg/dL a los 3 años. El porcentaje de pacientes con buen control glucémico (media de glucemia preprandial en las últimas 72 horas entre 100-140 mg/dl) pasó del 30% a 31,3% y 38,6%, respectivamente ($p > 0,5$). Se incrementa la determinación de la HbA1c (11,9% pre-intervención a 28,6% a los 3 años). En cuanto a seguridad, la hipoglucemia se reduce a la mitad al comparar el periodo pre-intervención (12 episodios (13,5%)) con el primer año post-intervención (6 episodios (6,98%)). Sin embargo, a los 3 años esta tendencia se invierte, aumentando hasta 11 casos (12,1%). La mayoría de los casos de hipoglucemia se asocian con el uso de pautas distintas a las indicadas en el protocolo: 12/12 en el caso del corte basal, 4/6 al año y 7/11 a los 3 años. El análisis de la hipoglucemia asociada a estas &#39pautas alternativas&#39 fue el objetivo de un subestudio posterior.

Conclusiones: Las campañas de divulgación mejoran la implantación de nuevos regímenes terapéuticos, así como la sensibilidad de los médicos en cuanto al control de la DM, tal como muestra el aumento de HbA1c determinada en el ingreso. En cuanto a eficacia, el incremento de uso de pautas basal-bolus no conllevó una mejoría significativa de la glucemia preprandial, pero sí mejoró la seguridad de su manejo. Las hipoglucemias que se observaron están asociadas en su mayoría a pautas diferentes a la basal-bolus. La evaluación a largo plazo nos permite observar como los resultados alcanzados al año se mantienen dos años después, pero aún resta una importante mejora. Concluimos que para que las campañas sobre el manejo de la DM en el hospital sean rentables es preciso planificar intervenciones repetidas al menos anualmente.

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