Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):677

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-23. - ESTUDIO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2 AL ALTA

E. Mozos de la Fuente, R. Daroca Pérez, J. Mosquera Lozano, M. Núñez Murga, R. Baeza Trinidad, S. Morera Rodríguez, S. Sánchez Hernández, A. Brito Díaz

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Analizar la práctica clínica en el manejo del paciente diabético tipo 2 (DM2) al alta hospitalaria en un servicio de Medicina Interna (MI).

Métodos: Estudio transversal. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de DM2, ingresados de forma consecutiva y dados de alta desde nuestro servicio de MI. Se registró el tratamiento hipoglucemiante (THG) al ingreso y alta. Se clasificaron los cambios del THG al alta como intensificación, reducción o no modificación, en función de criterios prefijados. Se analizaron estas modificaciones en función de HbA1c al ingreso.

Resultados: En el periodo de inclusión (marzo a mayo de 2013) se registraron 100 pacientes que cumplían los criterios del estudio. Edad 81 ± 8 años, mujeres 55%. HbA1c 7,4 ± 1,5%. HTA 83% hipercolesterolemia 45%. C. isquémica 25%, enfermedad cerebrovascular 15%. Insuficiencia renal crónica 22%. Situación funcional: dependencia parcial 32%, total 25%. Macroangiopatía 40%, microangiopatía 30%, Hipoglucemias sintomáticas: 10%. THG al ingreso: solo dieta 11%, antidiabéticos orales (ADO) 43%, insulina 33%, ADO + insulina 13%. El THG al alta se intensificó en un 28%, se redujo en un 35% y no se modifico en 36%. Las modificaciones al alta se describen en la tabla 2. Las modificaciones del THG en función de la HbA1c al ingreso se describen en la tabla 1.

Discusión: Un documento reciente propone incidir en la adecuación del THG al alta. Nuestro estudio pretende aportar una imagen de la práctica clínica en este aspecto en un servicio de MI. Observamos un alto porcentaje de modificación del THG al alta, siendo más frecuente su reducción, por diversos factores.

Tabla 1 (RV-23). Modificación del tratamiento hipoglucemiante al alta en función de HbA1c

	HbA1c 7% (n: 43)	HbA1c 7-8,5% (n: 35)	HbA1c > 8,5% (n: 22)
Edad	79,2	83	81,3
ADO al ingreso	65,1%	28,6%	22,7%

Insulina al ingreso	16,3%	62,9%	72,7%
Intensificación del THG al alta	14%	35,3%	45,5%
Reducción del THG al alta	34,9%	35,3%	36,4%

Tabla 2 (RV-23). Modificación del tratamiento hipoglucemiante al alta (%)

	Ingreso	Alta
Metformina	41	21
IDPP4	22	14
Sulfonilureas	16	7
Glinidas	8	9
Insulina	45	49

Conclusiones: En casi 2/3 de nuestros pacientes con DM2 ingresados se modificó al alta el THG previo, con más frecuencia reduciendo su intensidad, sobre todo a expensas de ADO. En el grupo con HbA1c más alta se intensificó con más frecuencia el THG, pero en 1/3 se redujo, mostrando la influencia de otros factores en la decisión.

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