Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):699

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-52. - MANEJO TERAPÉUTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS DURANTE EL INGRESO ENTRE DOS SERVICIOS: MEDICINA INTERNA-CARDIOLOGÍA

P. Rubio Marín, P. Villanueva Rodríguez, S. López Cárdenas, V. González Doce

Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Comparar el manejo terapéutico de los pacientes ingresados en Medicina Interna y Cardiología según la intervención del personal médico para mejorar los controles tensionales y glucémicos de los pacientes durante su ingreso.

Métodos: Se realiza un estudio transversal para analizar el control terapéutico de los pacientes ingresados en Medicina Interna y Cardiología, con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, en el Hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz). Se revisan las historias clínicas para recoger antecedentes personales, resultados de laboratorio y control de constantes de la historia de enfermería. Analizamos los datos mediante el paquete estadístico SPSS 19.0 para Windows.

Resultados: Se analizan 38 pacientes de Medicina Interna (MI) y 28 pacientes de Cardiología (CA). Un 52,6% (20 casos) de los pacientes ingresados e MI eran hipertensos, y un 71,4% (20 casos) en CA. De estos, presentaban afectación de órganos diana el 60% en MI (12 casos) y el 30% en CA (6 casos). Presentaban miocardiopatía hipertensiva un 83,3% (10 casos) en MI y un 66,7% (4 casos) en CA; y nefroangiosclerosis un 41,7% en MI (5 casos) y un 33,3% (2 casos) en CA. Todos los pacientes realizaban tratamiento hipertensivo en el momento del ingreso, resultando inadecuado en el 87% de los casos en MI (20 casos) y en el 50% de los casos en Cardiología (12 casos). De estos pacientes, se modificó el tratamiento para mejor control tensional en el 78,3% de los casos en MI (18 casos) y en el 40% de los ingresados en Cardiología (10 casos). En cuanto a los diabéticos, un 18,4% (7 casos) tenían antecedentes de diabetes al ingreso en MI y un 35,7% (10 casos) en CA; presentando nefropatía diabética el 2,6% (1 caso) de los pacientes de MI y el 20% (2 casos) en CA. No hubo pacientes con afectación de otros órganos diana en diabéticos de ninguno de los dos servicios. Se contabilizó que realizaban tratamiento antidiabético un 24,3% (9 casos) en MI y un 35,7% (10 casos) en CA. Un 5,9% (2 casos) de los pacientes de MI fueron diagnosticados y/o iniciado tratamiento durante su ingreso. No hubo pacientes diagnosticados de DM en el ingreso en el caso de Cardiología. De los pacientes que realizaban tratamiento con ADOs un 55,6% (5 casos) en MI y un 80% (8 casos) en CA; en tratamiento insulínico se obtuvo el 44,4% (4 casos) en MI y ninguno en CA; el resto de pacientes en CA no hacían ningún tratamiento. Basándonos en la hemoglobina glicosilada, el 88,9% (8 casos) de los pacientes de MI tenían mal control glucémico al ingreso, comparado con el 80% (8 casos) de CA. En estos pacientes se modificó el tratamiento en el 100% (8 casos) de los pacientes con mal control glucémico de MI y sólo en el 40% (4 casos) en CA. Se realizaron glucemias capilares a todos los pacientes diabéticos de MI (9 casos) y sólo al 60% (6 casos) de los diabéticos ingresados en CA.

Discusión: En nuestro estudio existe mejor manejo terapéutico de los pacientes hipertensos y/o diabéticos ingresados a cargo de Medicina Interna que los ingresados a cargo de Cardiología.

Conclusiones: Existen mayor número de pacientes hipertensos y/o diabéticos ingresados en Cardiología que en Medicina Interna. Sin embargo, los pacientes de Medicina Interna presentan más complicaciones que los ingresados en Cardiología. Existen más modificaciones de tratamiento para mejorar cifras tensionales y controles glucémicos en los pacientes de Medicina Interna que en los de Cardiología.

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