



RV-92. - PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEVILLA. MOTIVO DE CONSULTA Y RELACIÓN CON EL TIPO DE DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA

M. Cano Guzmán¹, S. Macías Dorado¹, P. Martínez García¹, L. Artajona García¹, Z. Palacios Baena¹, C. Morales Portillo², M. Fernández Díaz¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de diabetes mellitus (DM) entre los pacientes que consultan en el área de Urgencias del Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM) de Sevilla, así como establecer si existe relación entre el motivo de consulta y el hecho de que presentaran descompensación de su DM.

Métodos: Estudio descriptivo, de tipo transversal. Revisamos los pacientes que consultaron en Urgencias de Medicina Interna del HUVVM a lo largo de dos semanas para seleccionar los que padecían DM y definir en estos pacientes el tipo de DM, tratamiento domiciliario, tipo de descompensación, si asociaba síntomas o no, glucemia (G) en el momento de la consulta, hemoglobina glicosilada (HbA1c) previa (6 meses) y posterior a la consulta, juicio clínico al alta, tratamiento al alta, destino del paciente y seguimiento.

Resultados: De los 3206 pacientes que consultaron en el área de Urgencias de nuestro hospital registramos 544 con DM (17% del total). De éstos, un 13,96% presentaron descompensación de las cifras de G durante su estancia en Urgencias pero sólo el 2,34% consultaban realmente por descompensación de su DM. El 46,66% eran varones y 53,33% mujeres. La edad media fue de 68,28 años (σ 14,03; rango 28-93). El 85% de los pacientes eran DM tipo 2, frente al 8% DM 1 y un 7% de DM no conocidos previamente. Registramos un total de 14 hipoglucemias (definidas como $G < 60$ mg/dl), que supone el 18,6% del total de descompensaciones; 61 hiperglucemias ($G > 250$ mg/dl), lo que representa un 77,3%. La G media registrada entre los pacientes con hipoglucemia fue de 49,08 (σ 19,56), y 346,56 para los pacientes con hiperglucemia (σ 112,58). G mínima registrada 6 y máxima 825. En cuanto al motivo de consulta, un 21,4% de los pacientes en los que se registró hipoglucemia consultaban por este motivo ($G < 60$ mg/dl en domicilio o síntomas relacionados) frente a un 7,16% con hiperglucemia que consultaban por G elevada. Entre los motivos de consulta que registramos cabe destacar que un 27,9% de las hiperglucemias acudían por disnea.

Discusión: Estimamos una prevalencia del 17% de pacientes diabéticos que consultan en Urgencias de nuestro centro. No hay gran diferencia en la distribución por sexo pero predominan ligeramente las mujeres. De nuestro estudio se desprende que la inmensa mayoría de los pacientes diabéticos que consultan son DM tipo 2, siendo el tipo de descompensación más frecuente la hiperglucemia. De éstos sólo el 7% consultaba realmente por niveles de G capilar elevados; casi todos los pacientes

acudían por otro motivo (disnea, dolor torácico, déficit neurológico, entre otros). Se objetiva una mayor relación entre motivo de consulta debido a cifra de G entre pacientes con hipoglucemia. Para los pacientes con hiperglucemia no se establece relación, pues sólo una minoría consultaron por G elevada. Destaca el 21% que consulta por disnea entre todos los motivos que registramos, en probable relación con patologías que pueden descompensar la cifra de G, como infecciones respiratorias. No obstante, hay que tener en cuenta que al ser atención de urgencia desconocemos el tiempo de ayuno, si habían recibido su tratamiento, etc. De la misma forma, un gran número de hipoglucemias se resuelven en domicilio. Por último, nos llama la atención que hasta un 7% de los pacientes fueron diagnosticados de DM en Urgencias.

Conclusiones: Se pone de manifiesto la elevada prevalencia de DM2 frente a DM1 que precisan actuación en Urgencias de un Hospital de tercer nivel. Debemos prestar atención a las cifras de G en la analítica (no siempre registrada en el informe de alta) porque puede tratarse de un paciente no diagnosticado y por la importancia de iniciar tratamiento precoz de la descompensación. Hay que tener en cuenta que aunque el paciente no consulte por dicho motivo, diversas patologías y situaciones de estrés pueden llevar a algún tipo de descompensación en DM.