Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):707

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-65. - TRATAMIENTO DE LA HIPERGLUCEMIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

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

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

Resumen

Objetivos: Conocer las pautas de manejo del control glucémico durante la hospitalización en los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) en un servicio de Medicina Interna (MI).

Métodos: Se incluyeron los pacientes diagnosticados de DM2, ingresados de forma consecutiva en nuestro servicio de MI durante los meses de marzo, abril y mayo de 2013. Se analizó la modificación del tratamiento que llevaba el paciente y la pauta de tratamiento hipoglucemiante durante el ingreso.

Resultados: Se analizaron 100 pacientes, con una media de edad de 81 ± 8 años, mujeres 55%, HbA1c media 7,4 ± 1,5%. Tratamiento hipoglucemiante (THG) al ingreso: solo dieta 11%, antidiabéticos orales (ADO) 43%, insulina 33%, ADO e insulina 13%. Antidiabéticos orales: metfomina 41%, IDPP4 22%, sulfonilureas 16%, glinidas 8%. Durante el ingreso se suspendieron los ADO en el 83,6% de los que los tomaban y se mantuvieron en el resto. El tratamiento hipoglucemiante durante el ingreso se detalla en la tabla.

Discusión: En los últimos años se incidido, por las diversas Sociedades Científicas implicadas en el tratamiento de la diabetes, en mejorar las pautas de manejo del paciente diabético hospitalizado. Las principales recomendaciones de tratamiento se basan en evitar el tratamiento con ADO y utilizar insulina. En el caso de esta última, se recomienda evitar pautas correctoras o escalas móviles y utilizar insulina intravenosa o basal, con bolus prandiales si es preciso. El presente estudio muestra cierto retraso en la implantación de estas recomendaciones.

Tabla (RV-65). Tratamiento hipoglucemiante durante el ingreso

Insulina pauta correctora solo	45%
Insulina basal + pauta correctora	51%
Insulina basal + bolus + pauta correctora	2%
Ninguna pauta	2%

Conclusiones: Respecto a las recomendaciones establecidas en el tratamiento hospitalario de la diabetes, nuestro estudio muestra un alto porcentaje de suspensión de las pautas con ADO, pero un uso moderado de pautas con insulina basal y una utilización aún frecuente de pautas de insulina

correctora como único tratamiento.

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