



## V-203. - MANEJO DE LAS HIPER E HIPOGLUCEMIAS EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

A. Vílchez Parras, C. García Redecillas, M. Ruiz González

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la incidencia de hiper e hipoglucemias en pacientes diabéticos ingresados a cargo de Medicina Interna y si se ajusta su tratamiento posteriormente.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo transversal de pacientes ingresados durante el periodo de estudio a cargo del servicio de Medicina Interna del Hospital Médico-quirúrgico de Jaén. Se realizó un estudio de su historia clínica a través de la aplicación Diraya, seleccionando a pacientes que previamente habían sido diagnosticados de DM2 o tenían prescrito tratamiento antidiabético. Se excluyeron menores de 14 años o con DM1, ingresos inferiores a 5 días, en dieta absoluta o nutrición parenteral. Se desestimaron pacientes de alto riesgo de UCI, cirugía cardiovascular o que presentaran cetoacidosis diabética o coma hiperosmolar. Las variables registradas fueron: edad, sexo, nº de días de ingreso, glucemia al ingreso, glucemia basal media y glucemia capilar AD, AA, AC y PC, HbA1c solicitada en los últimos 3 meses, peso, tratamiento domiciliario previo y tratamiento hospitalario al ingreso y si se modificaba éste con la presencia de hiper o hipoglucemias durante el estudio. Se consideraron hiperglucemias las mayores de 140 mg/dl e hipoglucemias las menores de 70 mg/dl y el ajuste adecuado si tras hiperglucemia basal se aumenta la dosis de I. basal un 20% o se aumenta la rápida un 20% si aparece AA, AC o PC. En hipoglucemias el ajuste es el mismo pero reduciendo un 20% la insulina que corresponda.

**Resultados:** De los pacientes ingresados, un 28,39% eran diabéticos con una media ajustada de 10 días. Durante el ingreso, el 13,04% padeció alguna hipoglucemia y en un 33% se ajustó el tratamiento correctamente evitando nuevos episodios, sin embargo, en el 67% a pesar de ser corregido, no se hizo correctamente. La glucemia al ingreso de estos pacientes fue de 195,33 mg/dl. El 73,91% de los pacientes padecieron al menos una hiperglucemia, de los cuales en el 23,52% no se realizó ajuste de tratamiento y en el 29,41% el ajuste fue insuficiente. En el 47,07% el ajuste resultó eficaz. Entre éstos, destaca que en el 62% la insulina usada fue de glargina + aspart, el 25% glargina + actrapid y el 13% detemir + aspart. Solo un 8,60% de la muestra presentó hiper e hipoglucemias. Principalmente mujeres, en tratamiento previo con ADO, cuya glucemia media al ingreso fue de 263,50 mg/dl y su glucemia basal media de 110,83 mg/dl. El tratamiento hospitalario realizado en éstos fue con insulina glargina + aspart y en un 52% se consiguió el control adecuado. El 21,70% de los pacientes estudiados no presentaron ninguna hiper o hipoglucemia durante el estudio, obteniéndose un control óptimo desde el inicio. Entre éstos el 60% precisó tratamiento solo con insulina aspart, el 75% eran mujeres en tratamiento previo con metformina cuya glucemia al

ingreso fue 119,50 mg/dl y que mantuvieron una glucemia basal media de 117,93 mg/dl.

*Discusión:* La mayoría padecen hiperglucemias durante su ingreso, con un reajuste en su tratamiento en el 76,48%, que resultó suficiente en el 47,07%. Sin embargo en pacientes con glucemias altas al ingreso, se procura una pauta más agresiva provocando un 13,04% hipoglucemias de difícil control. Una minoría de pacientes precisan un control más ajustado y padecen periodos de hiper e hipoglucemias, tratándose de pacientes que previamente no usaban insulina y que ingresaron con glucemias altas controlándose finalmente el 52%. El 21,70% son tratados correctamente desde un inicio y no es necesaria la modificación de su pauta de insulina. Previamente eran controlados fácilmente mediante ADO y que precisaron poca insulina rápida para optimizar su tratamiento hospitalario.

*Conclusiones:* Durante la hospitalización la tendencia actual es la prudencia a la hora de la administración de tratamiento hipoglucemiante, prefiriendo la presencia de hiperglucemias de control más rápido y eficaz que la presencia de hipoglucemias que pueden resultar más peligrosas en este tipo de pacientes.