



V-296. - OPTIMIZACIÓN DE PAUTAS BASAL/BOLUS + CORRECCIÓN A NIVEL HOSPITALARIO EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA: PROPUESTA DE MÉTODO CUANTITATIVO PARA LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO AL ALTA

V. Lechuga Flores¹, V. Manzano Román¹, G. Ruiz Villena¹, A. Antar², J. Bernal Bermúdez¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Validación de una herramienta ofimática basada en la relación matemática existente entre la glucemia media, y el porcentaje de insulina basal a proporcionar en diferentes periodos de la hospitalización teniendo en cuenta criterios de efectividad y seguridad (tiempo de control glucémico y porcentaje de hipoglucemias detectadas). Análisis de un método cuantitativo de elección del tratamiento al alta, teniendo presente seis diferentes aspectos individuales del paciente: Riesgo cardiovascular, capacidad funcional, péptido C, Hb A1c, edad y porcentaje y gravedad de hipoglucemias.

Métodos: Estudio comparativo de resultados de efectividad (glucemia media diaria < 150 mg/dl se considera control. Tiempo necesario para el control. Glucemia media global de hospitalización) y seguridad (porcentaje de eventos hipoglucémicos durante la estancia), entre dos grupos de 50 pacientes con DM tipo 2 ingresados en la UGC de Medicina Interna por cualquier motivo pero con glucemias descontroladas durante el mismo. En el grupo A (Estudio) para su control se ha utilizado la herramienta ofimática a validar, usando pautas basal/bolus + corrección (Lantus y Novorapid), en el grupo B (Control) hemos realizado una revisión de pacientes ingresados que cumplían los mismos criterios de inclusión, elegidos al azar, pero donde se utilizó cualquier otro tipo de pauta de insulinización. Utilizando los mismos grupos A y B, hemos aplicado en el primero el método cuantitativo de elección de tratamiento al alta, y en el segundo hemos descrito la pauta al alta incluida en el documento acreditativo de la misma. Realizando un análisis comparativo entre los resultados de ambos.

Resultados: Hemos hallado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos A (Estudio) y B (Control) en cuanto a efectividad (% control de glucemia media < 150 mg/dl > 92% en el grupo A) y seguridad (% de hipoglucemias < 1% en el grupo A).

Discusión: ¿Es real en los Servicios de Medicina Interna la infrutilización, detectada en el nuestro, de las pautas más actuales de insulinización hospitalaria? ¿Se repite en otros Servicios de Medicina Interna, la disparidad de criterios con respecto al tratamiento al alta, que refleja nuestro estudio?

Conclusiones: Podemos aseverar que la utilización de una herramienta ofimática para el ajuste de

cálculo de dosis de Insulina, siguiendo las pautas recomendadas durante la hospitalización, es más efectiva y más segura que otras pautas utilizadas tradicionalmente en nuestro Servicio de Medicina Interna. Concluimos también que nuestro método cuantitativo de elección de tratamiento al alta hospitalaria, puede suponer una unificación clara de criterios, reproducible en otros ámbitos, y teniendo en cuenta variables no contempladas previamente.