



D-009 - DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO HIPOGLUCEMIANTE EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DURANTE SU INGRESO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. ADECUACIÓN AL PROTOCOLO

E. Rabadán, E. Menéndez, J. Mosquera, R. Daroca, I. Martínez de Narvajas y S. Arnedo

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

Resumen

Objetivos: Describir el tratamiento hipoglucemiante en pacientes con DM-2 hospitalizados en Medicina Interna por patología aguda, comprobar su adecuación al protocolo vigente en nuestro hospital, de forma global y en función de la categoría del médico que lo pauta. Describir el grado de control y la incidencia de hipoglucemias.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, con inclusión de pacientes consecutiva, del tratamiento administrado a los pacientes diabéticos que ingresaron en el servicio de Medicina Interna, en función del médico que lo pautaba: médico de guardia (de urgencias, R1, R2 a R5, médico adjunto) y médico de planta. La inclusión de pacientes tuvo lugar entre el 15 de abril y el 15 de junio de 2018. Consideramos la adecuación al protocolo por defecto o por exceso (pauta menos o más intensiva que la indicada para cada paciente) en cada grupo de médicos. Respecto al grado de control, definimos hipoglucemia como 3 o más glucemias < 100 o una < 70 en los 3 primeros días, y mal control glucémico como 3 o más glucemias > 200 en los tres primeros días.

Resultados: Se incluyeron un total de 118 pacientes, 50% eran varones, con una edad media de $81,9 \pm 8$. La media de HbA1c fue de $6,9 \pm 1\%$. Se suspendieron los AD orales en un 89,9%, y se utilizó insulina en pauta móvil en un 47,9%, pauta móvil + basal en un 37,6%, pauta bolo-basal en un 5,1% y ningún tratamiento en 9,4%. Se objetivó una no adecuación global al protocolo del 68,4%, mayoritariamente por defecto. La adecuación al protocolo y el tratamiento hipoglucemiante según el médico que lo prescribió se muestra en la tabla. En los 3 primeros días de ingreso se produjeron hipoglucemias en un 11,1% de los pacientes y un mal control glucémico en el 24,8%. Un 69,2% de las hipoglucemias se produjeron en pacientes con tratamiento inadecuado por defecto, y fueron más frecuentes cuando el tratamiento lo prescribió el médico de urgencias (38,5%) o el adjunto de guardia (30,8%).

Tratamiento hipoglucemiante y adecuación al protocolo según categoría del médico

| | Medico urgencias (n = 52) | R1 (n = 14) | R2 a R5 (n = 19) | Adjunto de guardia (n = 32) |
|----------------------|------------------------------|----------------|---------------------|--------------------------------|
| Ningún tratamiento | 13,5% | 0% | 15,8% | 3,1% |
| Insulina pauta móvil | 50% | 42,9% | 52,6% | 43,8% |

| | | | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
| Basal + móvil | 30,8% | 57,1% | 28,3% | 46,9% |
| Bolo-basal | 5,8% | 0% | 5,3% | 6,3% |
| No adecuación | 75% | 78,6% | 68,4% | 53,1% |

Discusión: El mal control glucémico influye de forma desfavorable en la evolución de la enfermedad aguda en pacientes diabéticos, por lo que se han establecido protocolos que promueven un control más estrecho. En nuestro hospital se implantó en el año 2017 un protocolo de este tipo, con un objetivo general glucémico 140-180 mg/dl, evitando las hipoglucemias. Nuestro estudio muestra una baja tasa de cumplimiento del mismo.

Conclusiones: Un 68,4% de los facultativos no siguió adecuadamente el protocolo. La adecuación más baja se da en los R1, seguidos de los médicos de urgencias. Esta se produce por defecto en su mayoría, pese a lo cual se registran un número importante de hipoglucemias, lo cual lleva a pensar que el protocolo sea intensivo en exceso. No obstante, globalmente se obtiene una aceptable tasa de control, un 64,1% de los pacientes.