



D-031 - AJUSTES EN EL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE MEDICINA INTERNA EN FUNCIÓN DE LA CAUSA DE INGRESO Y DE LA FUNCIÓN

S. Santos Seoane, M. Martínez López, J. Rodríguez Prida, C. Helguera Amezuza, A. García Vallina, L. Fernández Hernández, E. Fonseca Aizpuru y M. Taboada Martínez

Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo de las causas de ingreso de los pacientes diabéticos en medicina interna, analizando además si el motivo del ingreso y el FG motivaron cambios en el tratamiento antidiabético al alta.

Material y métodos: Es un estudio descriptivo, transversal y observacional de los pacientes diabéticos ingresados en Medicina Interna un día laboral cualquiera de Noviembre de 2017, recogiendo los datos a través de la historia clínica (motivo de ingreso, si éste estaba relacionado directamente con la diabetes, y relación con cambios de tratamiento al alta).

Resultados: Del total de 47 pacientes diabéticos ingresados, la causa más frecuente de ingreso fue la insuficiencia cardiaca. Un 27,6% de los ingresos (13) se debieron a este motivo. La segunda causa más común fue la enfermedad respiratoria, representando el 23,4% (11). La infección del tracto urinario supuso el 14,9% del total de los ingresos (7). La neumonía y la infección respiratoria fue el diagnóstico principal de ingreso en el 10,6% (5). Sólo el 6,4% (3) ingresaron por un motivo directamente relacionado con la diabetes (2 por descompensación hiperosmolar, 1 por hipoglucemia). Otras causas de ingreso fueron: efectos secundarios de la QT, fiebre, AIT, alteraciones iónicas, hemorragia alveolar, derrame pleural, TEPA, neumotórax, colitis isquémica, ictericia y dolor abdominal. Este grupo misceláneo, con un paciente por diagnóstico, supuso el 23,4% de los ingresos. Con respecto a la adecuación del tratamiento previo nos encontramos con 4 casos inadecuados (8,5%). Uno de ellos estaba recibiendo vildagliptina con repaglinida, a una dosis superior a la recomendada según su FG (< 30), si bien el motivo de ingreso fue una infección del tracto urinario con una enfermedad renal crónica ya conocida y en ese momento agudizada. Se modificó al alta tratamiento a linagliptina, por presentar de forma recurrente deterioro de la función renal asociado a ITUs de repetición. Otro caso estaba recibiendo metformina con un FG < 30 al ingreso, siendo el motivo de éste un estado hiperosmolar. Se cambió de nuevo a linagliptina, dado que aunque se produjo una mejoría evidente de la función renal, la paciente presentaba ingestas erráticas en relación con deterioro cognitivo y tendencia frecuente a la deshidratación. Otro paciente estaba siendo tratado con metformina, sitagliptina e insulina, y presentaba al ingreso un FG < de 30, siendo el motivo de ingreso anemia e IC. Este paciente presentaba ingresos recurrentes por insuficiencia cardiaca con acidosis e hipercapnia en ese contexto, así como fluctuaciones en el FG

(30 a 45), decidiéndose suspender la metformina por el riesgo aumentado de acidosis láctica y por el grado de enfermedad renal. Otro paciente, ingresado por una neumonía, sin enfermedad renal asociada, no estaba con tratamiento farmacológico previo pese a presentar una HbA1c de 8,1%. Se optó por iniciar metformina al alta. El cambio de tratamiento en este caso no tuvo nada que ver con el motivo de ingreso.

Discusión: El aumento de la prevalencia de la diabetes mellitus, la asociación de comorbilidades y complicaciones derivadas de la misma, y el envejecimiento de la población, supone que una parte importante de los pacientes ingresados en Medicina Interna lo estén por una causa directa o indirectamente relacionada con la diabetes.

Conclusiones: En nuestro estudio la causa más frecuente de ingreso fue la insuficiencia cardiaca. Sólo el 6,4% de los ingresos se debieron a complicaciones agudas directamente relacionadas con la DM (cetoacidosis, estado hiperosmolar, hipoglucemia), porcentaje muy por debajo de las cifras referidas en otros estudios similares, donde las complicaciones agudas de la diabetes llegaron a representar el 11,4% de los ingresos. Este bajo porcentaje podría explicarse porque muchos de los ingresos debidos a estas causas, ingresaron en el servicio de Endocrinología.