



D-044 - CONTROL METABÓLICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA. ANÁLISIS POR GÉNERO

B. Ugalde-Abiega¹, N. Muñoz-Rivas², E. Moya-Mateo², E. Sánchez-Gamborino³, G. Rincón-Carmona³, T. Sáez-Vaquero² y J. Solís-Villa²

¹Endocrinología, ²Medicina Interna, ³Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la frecuencia de determinación de HbA1c en el manejo del paciente diabético hospitalizado. Estudiar la asociación entre el control glucémico hospitalario y las complicaciones durante el ingreso. Valorar diferencias por género.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional en que se seleccionaron todos los pacientes diabéticos ingresados en mayo de 2017 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Leonor (HUIL). Se recogieron variables demográficas como sexo, edad, factores de riesgo cardiovascular clásicos, antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, así como variables analíticas como niveles de hemoglobina, función renal, perfil lipídico y HbA1c. Se recogieron complicaciones (infecciones, eventos cardiovasculares e hipoglucemias), los reingresos y visitas a urgencias al mes del alta. Se ha realizado análisis por género. Se ha evaluado el grado de solicitud de HbA1c. Se analizó si se realizaba ajuste de tratamiento antidiabético si HbA1c > 8,5%. Se analizó si existía asociación entre un peor control y un mayor número de complicaciones/reingresos.

Resultados: Ingresaron un total de 124 pacientes diabéticos en el mes de mayo 2017 en la planta de Medicina Interna, de los cuales 48,4% eran hombres (edad media de 79,77), 51,6% fueron mujeres con una media de edad superior 82,56 años. El 12,1% de los pacientes eran fumadores, objetivándose un mayor porcentaje de varones fumadores que mujeres (24,1% vs 3,9%) p 0,004. Los pacientes diabéticos tenían otros FRCV, el 90,3% hipertensos, el 64,5% presentaban dislipemia, el 21,8% tenían cardiopatía isquémica, 29,8% habían sufrido ACV y un 17,7% de enfermedad arterial periférica (EAP). En el análisis por género es de destacar que los hombres tenían antecedente de cardiopatía isquémica en un 30% vs 14,5% en las mujeres, p = 0,05, así mismo la EAP fue significativamente más prevalente entre los varones (26,7% vs 9,4%, p < 0,05), y la EPOC fue otra de las comorbilidades más frecuente entre los varones 39% frente a 8,1% de las mujeres, p < 0,05). Se solicitó niveles de HbA1c a un total de 97 pacientes de los 124, con un valor medio de 6,9%. Un 70% de los pacientes con HbA1c > 8,5% estaban en tratamiento con insulina frente al 30% en aquellos con HbA1c < 8,5 (p = 0,037). En un 40% de los pacientes con HbA1c > 8,5% se intensificó el tratamiento. Las complicaciones durante el ingreso fueron un 3,2% de episodios de hipoglucemia (todos ellos en tratamiento con antidiabéticos orales previamente al ingreso). Un 62,9% tuvieron procesos infecciosos y un 16,1% eventos cardiovasculares.

Discusión: En nuestro estudio la falta de conocimiento del control metabólico de los pacientes se asoció con un peor pronóstico en términos de reingreso y visitas a urgencias. En más de la mitad de los pacientes no controlados la inercia terapéutica implicó la ausencia de cambio en el manejo terapéutico.

Conclusiones: El hábito tabáquico condiciona diferencias en cuanto a la comorbilidad de los pacientes diabéticos que ingresan en los servicios de medicina interna, con mayor cardiopatía isquémica, EPOC y enfermedad arterial periférica. La determinación de los niveles de HbA1c en los pacientes diabéticos hospitalizados o los 3 meses previos fue subóptima.