Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):714

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-046 - CAUSAS DE INGRESO MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DIABÉTICOS EN UN SERVICIO DE Medicina INTERNA. ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO TRAS EL ALTA

M. L. Taboada Martínez, S. Santos Seoane, M. Martínez López, J. Rodríguez Prida, L. Pérez Casado, C. Helguera Amezua, A. Gómez Carrasco y C. Delgado Verges

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

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es realizar un estudio descriptivo y transversal de los pacientes diabéticos ingresados en un servicio de Medicina Interna, analizando las principales comorbilidades asociadas, el grado de control de la enfermedad y la adecuación del tratamiento antidiabético antes y durante el ingreso en función del filtrado glomerular (FG) en ese momento.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, transversal y observacional de los pacientes ingresados en dos servicios de Medicina Interna del Principado de Asturias de diferentes áreas sanitarias. La recogida de datos se realizó a partir del censo de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna durante 24 horas en un día laboral cualquiera de Noviembre de 2017. Para la recogida de datos se revisó la historia clínica hospitalaria (programa informático SELENE) y la de Atención Primaria (programa informático WOMI). Se registró el motivo de ingreso, y si este estaba relacionado de forma directa con la diabetes, así como su relación con cambios de tratamiento al alta.

Resultados: La causa más frecuente de ingreso fue la insuficiencia cardiaca (IC), bien como causa única o en asociación con otros diagnósticos. Un total de 13 pacientes (27,6%) ingresaron por este motivo. La segunda causa más frecuente de ingreso fue la EPOC-asma-SAHS, un total de 11 pacientes (23,4%). La tercera causa fue la infección del tracto urinario, 7 pacientes (14,9%). La neumonía y la infección respiratoria fue el diagnóstico principal de ingreso en 5 pacientes (10,6%). Sólo 3 pacientes (6,4%) ingresaron por un motivo directamente relacionado con la diabetes (dos por descompensación hiperosmolar y uno por hipoglucemia), por debajo de las cifras referidas en otros estudios similares, donde las complicaciones agudas de la diabetes supusieron el 11,4% de los ingresos (1). Otras causas de ingreso fueron: efectos secundarios de la quimioterapia, fiebre sin foco, 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.

Discusión: Con respecto a la adecuación del tratamiento previo en correlación con el filtrado glomerular en el momento del ingreso, 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 que era menor de 30 ml/min, 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 función renal asociado a iTUs de repetición. Otro caso estaba recibiendo

metformina con un aclaramiento menor de 30 ml/min, siendo el motivo del ingreso un estado hiperosmolar. SE ajusta al alta de nuevo con linagliptina, dado que presenta 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 un FG inferior a 30 ml/min, siendo el motivo de ingreso anemia e IC. Presentaba ingresos recurrentes por insuficiencia cardiaca con acidosis e hipercapnia en ese contexto, decidiendo suspender metformina. El último paciente, ingresado por una neumonía, no estaba recibiendo tratamiento farmacológico pese a presentar una HbA1c de 8,1%; este paciente debería estar recibiendo un antidiabético oral, sobre todo viendo que la función renal, que en otras ocasiones es una limitación, en este caso era normal. Se optó por metformina al alta.

Conclusiones: En cuanto a los ingresos por complicaciones agudas directamente relacionadas con la DM (cetoacidosis, estado hiperosmolar, hipoglucemia) en nuestro estudio sólo encontramos 3 pacientes (6,4%). Este bajo porcentaje podría explicarse porque muchos de los ingresos debidos a estas causas, en nuestros hospitales, ingresan en el servicio de Endocrinología.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.