



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

D-63. - ADECUACIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 INGRESADOS EN EL SERVICIO DE Medicina INTERNA DE UN HOSPITAL GENERAL

S. Domingo Roa, A. Aceituno Caño, A. García Peña, M. Martínez Soriano, M. Esteban Moreno, L. Díez García

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: El adecuado control glucémico de los pacientes diabéticos tipo 2 supone un factor determinante en la aparición de complicaciones micro y macrovasculares. Si bien, la hiperglucemia en estudios previos ha demostrado aumentar la morbi-mortalidad y los costes asociados en pacientes hospitalizados. Nuestro objetivo fue analizar las características epidemiológicas y comorbilidades asociadas, así como el grado de control glucémico y el tratamiento al alta, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Torrecárdenas, de Almería.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 95 pacientes diabéticos tipo 2 ingresados durante los meses de enero a marzo de 2014 en el servicio de Medicina Interna de hospital Torrecárdenas. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 19.

Resultados: De un total de 95 pacientes encontramos 43 (45,3%) hombres y 52 (54,7%) mujeres. Los pacientes con un tratamiento antidiabético no insulínico al ingreso fue en total de un 70%, siendo el tratamiento más frecuentemente empleado la metformina (26,3%) seguido de sulfonilureas (27,9%). Dentro de la biterapia es de destacar que hemos hallado el mismo porcentaje de pacientes tratados con metformina asociada a sulfonilureas que con metformina en combinación con inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (I-DPP4) (8,4%). El 47,4% se hallaba al ingreso en tratamiento con insulina, siendo las más frecuentes la insulina basal (20%) y la insulina mixta (17,9%). Al alta se realizaron cambios en el tratamiento en un 32,6%, incrementándose la frecuencia de biterapia con metformina y I-DPP4 (11,6%) con importante descenso en biterapia con secretagogos y sulfonilureas más metformina (6,3%). En relación al tratamiento al alta con insulina apenas se aprecian cambios significativos con respecto al de ingreso (52,6% insulinizados, 23,2% con insulina mixta y 14,7% con insulina lenta). El 24,2% de los pacientes estudiados mostraron complicaciones microvasculares, 12,6% retinopatía y 14,7% neuropatía. El 82,1% presentaron complicaciones macrovasculares, siendo la más frecuente la insuficiencia renal (50,5%). El 98,9% mostraron comorbilidad, destacando en frecuencia la hipertensión arterial (84,2%). La hemoglobina glicosilada (HbA1c) media fue de un 8%, mostrando peor control metabólico las mujeres (9% vs 7,9%).

Discusión: La elevada frecuencia de comorbilidad en los pacientes diabéticos admitidos en nuestro servicio dificulta el óptimo control metabólico de los mismos, siendo relevante la adecuada individualización del tratamiento con insulina.

Conclusiones: En nuestro hospital destaca un inadecuado control metabólico de nuestros pacientes diabéticos tipo 2 ingresados en el servicio de Medicina Interna, a pesar de existir un protocolo de insulinización apto para ello. Asimismo hemos hallado una relación estadísticamente significativa entre valores elevados de HbA1C glicosilada y la existencia de complicaciones macrovasculares.