Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):857

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-14. - EL INGRESO HOSPITALARIO: UNA OPORTUNIDAD PARA EL CRIBADO DE DIABETES

A. Ventura Esteve, M. Bourguet, I. Poquet Catalá, M. Llopis Sanchis, M. Mafé Nogueroles, S. Cioia, C. Tornero Estébanez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Francesc de Borja de Gandía. Gandía. Valencia.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus (DM) sigue siendo una enfermedad infra-diagnosticada en nuestro país. Según el estudio Di@bet.es en el año 2011 hasta el 43% de los diabéticos desconocían que padecían la enfermedad. En el ámbito hospitalario encontramos con frecuencia pacientes sin DM conocida que ingresan en Medicina Interna presentando una glucemia alterada en Urgencias. El objetivo de este estudio fue valorar la utilidad de la realización de una prueba de cribado mediante HbA1c en este grupo de pacientes, aprovechando el ingreso hospitalario para diagnosticar casos nuevos de DM o pre-DM.

Métodos: Se incluyeron los pacientes ingresados en Medicina Interna de manera consecutiva con una glucemia ? 120 mg/dl en Urgencias. Se ignoró su estado de ayuno por ser difícil de determinar en Urgencias. Se excluyeron los pacientes con DM previamente conocida, ingreso por debut diabético, anemia, poliglobulia, hemólisis, insuficiencia renal crónica, tratamiento con hierro o eritropoyetina. Se determinó la HbA1c mediante cromatografía líquida de alta resolución. Para los pacientes pre-diabéticos y diabéticos (HbA1c entre 5,7-6,4% y ? 6,5% según criterio de la ADA), se valoró la evolución con un control 3 a 6 meses tras el proceso agudo. Un estudio piloto determinó el tamaño muestral a alcanzar para una precisión de un 10% (IC95%, n = 81). Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS.

Resultados: Durante el reclutamiento ingresaron 652 pacientes hasta alcanzar 81 que cumplían los criterios de inclusión, correspondiendo al 12% de los ingresos. El 66,3% eran hombres, la edad media de 66 años. 51,3% eran hipertensos, 30% presentaban dislipemia, 55,7% tenían sobrepeso, 16,5% eran obesos, y 23,8% referían antecedentes familiares de DM. El 23,8% tomaban corticoides por vía oral o inhalada previamente al ingreso. El 77,5% de los pacientes presentaban una HbA1c alterada en la primera determinación: 53,8% pre-diabéticos, 25% diabéticos de nuevo diagnóstico. Tras pasar 3 a 6 meses, la segunda determinación de HbA1c confirmó el diagnóstico de DM en el 60% de los casos, el 40% restantes correspondían a estadio prediabético. De los pacientes inicialmente clasificados como pre-diabéticos, se confirmó el diagnóstico en el 65,2%, mientras que el 21,7% progresaron a DM, y el 13% volvieron a una HbA1c en rango sano.

Discusión: La patología aguda que motiva el ingreso hospitalario es la que lógicamente requiere la mayor atención del médico, por lo que una glucemia ligeramente alterada en Urgencias puede pasar fácilmente desapercibida. Sin embargo, estos resultados demuestran que mantener la atención ante estas alteraciones puede permitir un diagnóstico más precoz de DM o pre-DM. Como limitaciones del estudio, destacar que tras el cribado, las recomendaciones de medidas higiénico-dietéticas o de tratamiento se hicieron a criterio del médico responsable, y que no acudieron al seguimiento 30 pacientes, lo que dificulta la interpretación de los datos en la evolución a los 3-6 meses.

Conclusiones: Una estrategia de cribado dirigida a pacientes con hiperglucemia de estrés, aprovechando el ingreso hospitalario, es efectiva al permitir diagnosticar en cerca del 80% de los pacientes una alteración del metabolismo hidrocarbonado: pre-DM en 53,8% y DM de novo en 25%. Mantener la alerta ante una glucemia alterada en Urgencias podría permitirnos diagnosticar un elevado porcentaje de DM y pre-DM e iniciar las medidas de educación diabética o farmacológica que eviten la progresión hacia complicaciones a largo plazo.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.