Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):897

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-54. - SEGUIMIENTO Y MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS AL INGRESO Y AL ALTA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

N. Vicente López, M. Carreño Hernández, E. Montero Hernández, J. Alonso Morís, E. García Guijarro, A. Muñoz Serrano, J. Montoro Lara, V. Cuervas-Mons Martínez

Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus (DM), desorden metabólico caracterizado por la hiperglucemia crónica, es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo. En este contexto, la cantidad de ingresos hospitalarios con diagnóstico principal o secundario de diabetes se ha incrementado en los últimos años, siendo fundamental el papel del especialista en su intervención y manejo. El objetivo del estudio es determinar qué grado de control glucémico presentan los pacientes diabéticos que ingresan a cargo del servicio de Medicina Interna y Cardiología, así como las subsecuentes intervenciones y ajustes de tratamiento al alta realizadas en aquellos pacientes mal controlados.

Métodos: A través del sistema informático Selene, se identificó a todos los pacientes diabéticos ingresados en Medicina Interna/Cardiología durante febrero y marzo de 2014. Se determinó el nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en todos ellos, así como el tratamiento previo al ingreso y las modificaciones de tratamiento al alta en función del control metabólico.

Resultados: Se identificó a un total de 130 pacientes diabéticos ingresados en los meses de febrero y marzo de 2014. De ellos un total de 11 fallece durante el ingreso, analizándose 119 pacientes. El criterio para definir el buen control metabólico fue la HbA1c: Mayores de 80 años 8%; entre los 70 y los 79 años 7,5%; 69 años o menores 7%. Según este criterio, en el grupo de mayores de 80 años, el 59% de los mal controlados (HbA1c media 9,4%) recibió modificación del tratamiento al alta. En el grupo entre 70 y 79 años (HbA1c media 9,3%), el 80%; y en el de 69 años o menos (HbA1c media 10,1%) el 56%. Previamente al ingreso el 38% seguía un esquema de tratamiento que incluía insulina, mientras que el 62% restante se controlaba con antidiabéticos orales o dieta. En el momento del alta el porcentaje de pacientes insulinizados asciende a 47% mientras que el grupo de tratados con antidiabéticos o dieta se redujo a 52%. Se analizó también a los pacientes atendiendo a su grado de fragilidad independientemente de la edad, entendiendo que el anciano frágil requiere un control glucémico menos estricto, siendo aceptables niveles de HBA1c 7,5%. Según estos datos, el 75% cumplía criterios de anciano frágil. De los 19 (21%) pacientes de este grupo que presentó mal control metabólico al ingreso (HbA1c media 9,1%), se realizaron cambios en el tratamiento en 11 (58%) de ellos.

Discusión: Estamos asistiendo a un incremento del número de pacientes hospitalizados con diagnóstico principal o secundario de diabetes. Por el impacto sanitario que esta enfermedad genera, es fundamental adoptar estrategias de control glucémico en el momento del alta. Para planificar un correcto tratamiento

hipoglucemiante en dicho momento, además del tratamiento previo a la hospitalización, es fundamental conocer el grado de control glucémico a través de la HbA1c.

Conclusiones: A la vista de este estudio, aún existe un importante número de diabéticos mal controlados cuyo tratamiento no se ve modificado en el momento del alta, lo que obliga a plantear si son necesarias más medidas educativas y docentes entre el personal especializado, de tal forma que se logre el mejor y más eficaz manejo posible en la práctica clínica habitual, consiguiendo secundariamente disminuir el impacto sobre la morbimortalidad de la diabetes mellitus. El seguimiento de esta cohorte de pacientes ha continuado durante los 3 meses posteriores al alta, con el fin de conocer el impacto de las modificaciones realizadas a medio/largo plazo.

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