Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):5

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-037 - UTILIDAD DE LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES GLUCéMICAS EN PERSONAS NO DIABÉTICAS EN SERVICIOS DE URGENCIAS

A. Flores Guerrero, A. Santiago Cuñer, A. Calderón Pecellín, C. González Tena, A. Domínguez Sánchez, M. Pecero Hormigo, J. Antón Martínez

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

Resumen

Objetivos: Detectar personas con alteraciones glucémicas que acuden al servicio de urgencias sin ser diabéticos, para poder aconsejarles sobre dicha alteración y para detección precoz de prediabéticos o diabéticos desconocidos.

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de todas las personas mayores de 18 años que acudieron al servicio de urgencias en 1 mes, que no tuvieran diagnóstico previo de diabetes tipo 1 ni 2, que se les hubiera realizado glucemia en sangre venosa y ésta fuera mayor de 140 mg/dl en cualquier momento del día. Posteriormente, analizamos la información recogida en la historia clínica al respecto.

Resultados: En 1 mes acudieron al servicio de urgencias 4.332 personas de las que 3.726 fueron mayores de 18 años (86%). Se les realizó determinación de glucemia en sangre venosa a 3.104 (83%). En 378 personas, se detectó glucemia mayor a 140 mg/dl (12,17%); de ellos, eran diabéticos conocidos un total de 209 (55,29%) y 169 personas sin diagnóstico de diabetes (44,70%). Esto supuso un total de 12-13 personas diarias con hiperglucemia de las cuales 5 o 6 no eran diabéticas conocidas. La edad media fue de 52,7 años, el 52,7% de las personas con rango comprendido entre los 70 y 89 años. El 50,9% eran mujeres. En cuanto a los factores de riesgo asociados cabe destacar que en los informes no se reflejaba la obesidad en 152 personas (89%) ni el hábito tabáquico en 112 (66,3%). La hipertensión arterial se recogió en 135 informes (80%), de los cuales 93 (55%) eran hipertensos así como la dislipemia que se reflejó en 116 (68,8%), siendo dislipémicos 49 pacientes (29%). 31 pacientes habían presentado un evento cardiovascular (18,3%), siendo 15 cardiopatía isquémica (8,9%). 13 pacientes (7,7%) habían sufrido un ictus y 4 pacientes habían presentado ictus e infarto agudo de miocardio (2,36%). Con respecto al tratamiento, 79 de los pacientes (46,8%) tomaban un fármaco hiperglucemiante, 26 betabloqueantes (32,9%), 35 estatinas (44,3%), 16 (20,5%) tiazidas y 21 de ellos tomaban esteroides (26,6%). La glucemia media fue de 168 ± 35 mg/dl, con un rango entre 141 y 423 mg/dl. Un 79,3% se encontraban entre 140 y 180 mg/dl y un 8,3% presentó glucemias mayores de 200 mg/dl. Destacar que 86 de los pacientes (50,8%) presentó glucemias previas mayores de 126 mg/dl; en 60 (35,5%) se registraron glucemias posteriores menores de 100 mg/dl, 34 pacientes (20,11%) presentaron glucemias posteriores entre 100 y 126 mg/dl y glucemias posteriores mayores de 126 mg/dl en 37 (21,89%). En 38 pacientes (22,5%) no se hizo registro posterior. En 25 pacientes (14,8%) se había realizado determinación previa de HbA1c y de ellos en 3 casos (13%) era mayor de 6,5%. De los 28 pacientes que habían presentado cardiopatía isquémica e ictus, 21 (75%) tenían glucemias previas normales y 20 (71,4%) glucemias posteriores mayores de 126 mg/dl. De todos ellos solo 8 (28,5%) tenían HbA1c previa y solo 1 era mayor de 6,5%. Solo en 8 pacientes (4,7%) constaba en el informe de alta algún consejo acerca

de la glucemia. Solo a 1 (0,6%) se le dio hipoglucemiantes tras su ingreso. No hubo diferencias significativas entre sexos en ninguna variable.

Discusión: Un diagnóstico y tratamiento precoz de diabetes ayuda a prevenir complicaciones.

Conclusiones: La hiperglucemia en urgencias es frecuente y no prestamos la atención necesaria. Podríamos contribuir a diagnosticar diabéticos y prediabéticos más precozmente y por tanto instaurar medidas terapéuticas tempranas.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.