



<https://www.revclinesp.es>

## D-076 - IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA FUNCIÓN RENAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE INGRESAN EN LAS UNIDADES DE MEDICINA INTERNA

B. López Alonso, A. de los Santos Moreno, E. Ruiz Blasco, B. Ruiz Estévez, B. Montenegro Puche, J. Soto Benítez, M. Sánchez Rodríguez, I. Tinoco Racero

UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto que pudiera producirse en la función renal de los pacientes diabéticos ingresados en nuestra Unidad de Medicina Interna secundario al proceso agudo.

**Métodos:** Se analizó una muestra aleatoria de una cohorte de seguimiento de pacientes ingresados en la Unidad de Gestión Clínica del H.U. Puerta del Mar reclutados durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de marzo de 2015, en tratamiento todos al menos con metformina, e ingresados por cualquier causa. Se estudiaron, como variables principales: edad, sexo, estancia media, creatinina plasmática en situación basal antes del ingreso y al alta, filtrado glomerular (CKD-EPI) en situación basal antes del ingreso y al alta, cociente albúmina-creatinina más reciente, HbA1c seriadas de los meses previos al ingreso, índice de comorbilidad de Charlson, escasa GDS de deterioro cognitivo, motivo de ingreso y tratamiento al ingreso y alta.

**Resultados:** Un total de 144 pacientes, 54 (37,5%) hombres y 90 (62,5%) mujeres fueron incluidos en el estudio, con una edad media de 72,21 años. La estancia media observada fue de 13,46 días. El motivo más frecuente de hospitalización fue un síndrome infeccioso, observándose en 63 (43,75%) pacientes, seguido de las enfermedades cardiológicas en 24 (16,67%) y respiratorias no infecciosas en 15 (10,42%). El índice de Charlson promedio fue de 2,86 puntos y la puntuación de la escala GDS promedio de 3,19. El grado de control glucémico previo al ingreso, atendiendo a la HbA1c de los últimos 3, 6, 9 y 12 meses fue, respectivamente, de 7,40, 7,43, 6,23 y 6,84%. Con respecto a la función renal, la creatinina plasmática basal promedio en la última determinación basal previa al ingreso fue de 1,01 mg/dL (con un FG medido por CKD-EPI de 71,77 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>), sin diferencias significativas al alta observándose un promedio de creatinina plasmática 0,99 mg/dL (FG 72,57 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>).

**Discusión:** A pesar de la fragilidad de los pacientes atendidos en las Unidades de Medicina Interna, no se observa un deterioro de su función renal secundario a la hospitalización, siendo esto además especialmente significativo al analizar el filtrado glomerular al alta, quedando todavía cierto margen de recuperación en el periodo de convalecencia del paciente. Se necesitan estudios adicionales que puedan extrapolar estos resultados a pacientes con mayor deterioro de la función renal basal o con otras comorbilidades que excluyan el empleo de metformina.

*Conclusiones:* 1. La hospitalización no es causa de deterioro de la función renal en los pacientes diabéticos bien controlados que ingresan en nuestra Unidad de Medicina Interna. 2. Son necesarios estudios adicionales que permitan extender estos resultados a la población general.