



D-023 - PERFIL DEL DIABÉTICO TIPO 2 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

J. Sánchez Lucas¹, C. Marín Silvente¹, M. Martín Cascón¹, A. de la Cierva Delicado¹, S. Alemán Belando¹, C. Olagüe Baño¹, D. Romero Esteban², V. Martínez López¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Endocrinología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) ingresados en el servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio transversal de prevalencia en 1 día (17/06/2015), en 55 pacientes hospitalizados en el servicio de MI del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia. Se estudiaron las mismas variables que en el estudio MIDIA-1: edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson (IC_h), duración de la DM, HbA1c, filtrado glomerular (FG) por MDRD-4, estancia hasta el día del estudio, tratamiento crónico: antidiabéticos orales (ADO), insulina o combinado ADO más insulina), motivo de ingreso (relacionado o no con la DM), tratamiento durante la hospitalización con insulina (en régimen bolo-basal corrección, basal-corrección u otros), factores hiperglucemiantes (esteroides, nutrición enteral y parenteral), niveles de glucemia antes de desayuno, comida y cena, número de hipoglucemias (inferiores a 70 mg/dL y a 50 mg/dL). Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS Statistics v17.

Resultados: Se analizaron 166 pacientes, de los cuales el 33,13% estaban diagnosticados de DM-2. Tenían una edad media de 74 ± 10 años, una mediana de 4 (RIC 3-6) puntos en el IC_h y el 65% eran varones. La mediana de días de ingreso hasta el momento del estudio fue de 5 (RIC 3-10) días. La mediana de la duración de la DM-2 fue de 10 (RIC 7-15) años. Los pacientes tenían un FG basal medio de $74,88 \pm 32,93$ mL/min/1,73 m². El 67% de los pacientes tenían una determinación de HbA1c en los últimos 3 meses, con una HbA1c media de $6,9 \pm 1,6\%$. El 80% recibían tratamiento con ADO, el 30% con insulinas y el 16% con tratamiento combinado. Sólo un paciente tenía un motivo de ingreso relacionado directamente con la DM-2 (síndrome hiperosmolar no cetósico). Durante el ingreso, el 100% de los pacientes estaban insulinizados con terapia bolo-basal-corrección (65,5%) o con terapia basal-corrección (34,5%). El 36% estaban sometidos a algún factor hiperglucemiante: esteroides 20%, nutrición enteral 14,5% y nutrición parenteral 1,80%. El 55% de los pacientes tenían unos niveles óptimos de control glucémico preprandial en desayuno, comida y cena (70-180 mg/dL). El 79,6% presentaban una glucemia basal en ayunas bien controlada. Registramos 14 hipoglucemias: 13 fueron < 70 mg/dL y sólo 1 fue < 50 mg/dL.

Discusión: La DM-2 es una enfermedad muy prevalente en los pacientes ingresados en los servicios de MI. Como ya se puso de manifiesto recientemente en el estudio MIDIA-1, llevado a cabo por la SEMI en junio de 2014. Creemos que merece la pena monitorizar periódicamente el cumplimiento de los objetivos validados por las últimas guías clínicas de manejo de la DM-2 e incidir en aquellos

aspectos que son susceptibles de mejora. En el presente estudio, hemos observado que los diabéticos tipo 2 que tratamos en nuestro servicio de MI, son pacientes pluripatológicos, con alto grado de comorbilidad, de manejo complejo, en los que a pesar de cumplir las recomendaciones de las guías aún hay margen de mejora en el control glucémico y evitar hipoglucemias.

Conclusiones: 1. Un tercio de los pacientes ingresados en nuestro Servicio de MI son diabéticos tipo 2. 2. El paciente medio diabético tipo 2 ingresado en nuestro servicio es un varón de unos 74 años con más de 10 años de evolución de la DM-2 y elevada comorbilidad que se trata con ADO. En 2 de cada 3 pacientes conocemos una HbA1c reciente y en condiciones basales, presenta enfermedad renal grado 2. 3. El ingreso no suele estar motivado por una complicación directa de la DM-2, un tercio están sometidos a factores hiperglucemiantes y el 100% son tratados con alguna pauta de insulina. La mitad de los pacientes tienen niveles óptimos de control glucémico preprandial, el 75% si solo atendemos a la glucemia basal. 4. Uno de cada 5 paciente presenta hipoglucemias que no suelen ser graves.