



D-051 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN LOS PACIENTES INGRESADOS CON ANTECEDENTES PERSONALES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Aragón Domínguez, M. Gómez Durán, M. Rodríguez Leal, C. Collado Pérez, M. Sánchez Rodríguez, A. Díaz Gómez, P. González Fernández, J. Soto Benítez

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento antidiabético, tanto al ingreso como al alta, en los pacientes ancianos ingresados con antecedente personal de diabetes mellitus tipo 2, con el fin de conocer qué porcentaje de ellos sería candidato a cambio de tratamiento antidiabético y valorar la mejor opción de tratamiento para el paciente.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. La población analizada incluye aquellos pacientes ancianos hospitalizados en el Hospital Universitario Puerta del Mar, desde el 1 de junio 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015, con antecedente personal de diabetes mellitus tipo 2. Como parámetros a analizar hemos estudiado antidiabético empleado al ingreso y al alta, función renal habitual del paciente, hemoglobina glicosilada al ingreso y la opción de insulinización al alta.

Resultados: Se analizaron 54 pacientes con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 con edad mayor o igual a 80 años. De ellos, el 40,7% fueron hombres ($n = 22$) frente a un 59,3% de mujeres ($n = 32$) con una edad media de 82 años. De entre los casos analizados, el 38,9% de los casos ($n = 21$) ingresaba con insulina como tratamiento inicial, el 20,4% ($n = 11$) con metformina, el 11,11% ($n = 6$) con gliclazida, el 7,9% ($n = 4$) con otros antidiabéticos orales, el 9,26% ($n = 5$) con insulina combinado con otro antidiabético oral y el 12,96% ($n = 7$) con la combinación de dos antidiabéticos orales. La hemoglobina glicosilada media presentada por los pacientes al ingreso fue de 7,28%. Con respecto a la función renal, dividimos a los pacientes en cuatro grupos según el filtrado glomerular presentado. Primer grupo, 37% de los casos ($n = 20$), pacientes con filtrado glomerular superior a 60 ml/min. Segundo grupo, 42,6% de los casos ($n = 23$), pacientes con filtrado glomerular entre 30 ml/min y 60 ml/min. Tercer grupo, 14,8% de los casos ($n = 8$), pacientes con filtrado glomerular entre 10 ml/min y 30 ml/min. Por último cuarto grupo, 5,6% de los casos ($n = 3$), pacientes con filtrado glomerular inferior a 10 ml/min. Con respecto al tratamiento al alta, el número de casos que se fue de alta con insulina fue el 55,6% ($n = 30$), el 14,8% ($n = 8$) con metformina, el 9,26% ($n = 5$) con gliclazida, el 3,7% ($n = 2$) con replaglinida, el 1,9% ($n = 1$) con sulfonilureas, el 9,26% ($n = 5$) con insulina combinado con otro antidiabético oral y el 5,6% ($n = 3$) con la combinación de dos antidiabéticos orales. Del total de pacientes estudiados, sólo el 20,4% de ellos ($n = 11$) fueron cambiados de antidiabético oral a terapia insulínica al alta. Aunque este porcentaje no es muy elevado, hay que valorar que ya un 46,30% de los pacientes ($n = 25$) estaban con tratamiento

insulínico al ingreso.

Conclusiones: La presencia de diabetes mellitus tipo 2 resulta cada vez más frecuente en nuestra práctica clínica habitual. Analizando los pacientes ancianos diabéticos que han ingresado en un período de 6 meses en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Puerta del Mar, la incidencia es discretamente mayor en mujeres frente a hombres. Con respecto a los objetivos finales del tratamiento en el anciano diabético, hay que tener en cuenta que no son los mismos que en el diabético joven o adulto. La población adulta mayor es heterogénea y los objetivos en la diabetes son individualizados de acuerdo a funcionalidad, comorbilidades y expectativa de vida. Un aspecto a tener en cuenta es evitar el control estricto de la glucemia (hemoglobina glicosilada < 7%) para evitar el riesgo de hipoglucemia y descompensación metabólica. Con respecto a la toma de decisiones a la hora de prescribir la mejor opción terapéutica hay que tener en cuenta la mejora de la calidad de vida, mantener el estado funcional y evitar admisiones hospitalarias de complicaciones relacionadas a la diabetes. Un punto clave a la hora de elegir el tratamiento en esta población es la función renal, ya que como podemos observar en nuestros pacientes analizados la mayoría presentaban un deterioro renal leve-moderado. En pacientes ancianos frágiles una buena opción es la insulina. En nuestro estudio un alto porcentaje, un tercio de los pacientes, ya estaban en tratamiento con insulina al ingreso, y un porcentaje no despreciable se cambió a terapia insulínica al alta.