



<https://www.revclinesp.es>

D-026 - MANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

M. Erostarbe Gallardo, J. García García, S. Vergara López y J. Mira Escarti

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir una población de pacientes diabéticos que ingresan en una planta de Medicina Interna y analizar los cambios que hayan tenido lugar con respecto a su tratamiento antidiabético.

Material y métodos: Estudio descriptivo que incluye a los pacientes diabéticos ingresados en Medicina Interna durante el año 2014. Se utilizaron los datos disponibles en el sistema informático del hospital con el filtro del código 249 de Diabetes según la CIE-9. Se excluyeron a aquellos pacientes que fallecieron durante el ingreso. Las variables fundamentales incluidas fueron la edad, el sexo, la creatinina al ingreso, el valor de la Hb glicosilada (al ingreso o tres meses antes) y tratamiento antidiabético (antes del ingreso y al alta del mismo). Las insulinas fueron clasificadas entre insulina basal, bolo-basal e insulinas mezclas. Se consideró un valor de referencia de Hb glicosilada de 7,5% como control aceptable de la diabetes y una creatinina mayor o igual a 1,2 mg/dl como definitorio de insuficiencia renal. Las variables cualitativas fueron expresadas como n (%) y las cuantitativas como mediana (rango intercuartílico).

Resultados: Hubo 1.003 episodios de hospitalización de pacientes con diabetes entre sus antecedentes ingresados durante el 2014, incluyéndose los primeros 179 sujetos. El 49% del total eran hombres y el 51% mujeres, siendo la edad media de 76 años. La estancia media fue de 12,7 días. El 54% tenía insuficiencia renal. No había un mal control de la diabetes pues un 50% de los pacientes (percentil 50) tenía una Hb glicosilada del 6,75% o menor. El fármaco más usado al ingreso fue la metformina, presente en el 51% de los sujetos. Al alta, hubo ligera reducción, presente en el 42% de los individuos. Con respecto a las sulfonilureas, también hubo una reducción alta (del 12% al 9%, respectivamente). Repaglinida y la insulinoterapia fueron los únicos que sufrieron un aumento en la prescripción (del 10% al ingreso al 15% al alta en el caso de la repaglinida y del 41% al ingreso al 47% al alta en cuanto a insulina). No se observó inhibidores selectivos del cotransportador de sodio y glucosa 2 (SGLT2) ni análogos de la GLP-1 entre los tratamientos al ingreso o al alta de los pacientes. En 114 (65%) sujetos teníamos datos disponibles de la Hb glicosilada. 29 (25%) de ellos, tenían una Hb glicosilada > 7,5%. En el 41% de los sujetos con Hb glicosilada elevada, hubo modificación del tratamiento al alta. En el 20% de los individuos con Hb glicosilada bien controlada, se observaron cambios en su tratamiento. Destaca un descenso de la metformina en el grupo de pacientes sin Hb glicosilada disponible, de un 42% al ingreso a un 36% al alta, observándose en este grupo un porcentaje de insuficiencia renal del 47%.

Discusión: La comorbilidad de los pacientes, sobre todo, la insuficiencia renal, pudiera ser un factor determinante para el manejo de la diabetes en los pacientes de Medicina Interna, lo que conlleva reducción en los tratamientos con metformina y aumento del tratamiento con repaglinida o insulinoterapia. Existe un bajo

porcentaje de pacientes que ingresan con las nuevas terapias farmacológicas (inhibidores DPP4, SGLT2 o análogos de la GLP-1). Por último a pesar de que ciertas comorbilidades justifiquen la insulinoterapia, habría que reevaluar la pertinencia de estas pautas, por el perfil del paciente ingresado en Medicina Interna.

Conclusiones: La prevalencia de insuficiencia renal en los pacientes ingresados en Medicina Interna condiciona el tratamiento de la diabetes mellitus. Un alto porcentaje de pacientes presenta entre su tratamiento antidiabético algún tipo de insulina, habría que reevaluar la pertinencia de esta pauta debido al perfil del paciente de Medicina Interna, con riesgo de hipoglucemias e ingesta inestable.