Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):62

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

803 - MANEJO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. González Bores, N. Puente Ruiz, R. Parra Fariñas, S. de la Roz Fernández, L. Ayarza Cruz, C. Baldeón Conde, G. Martínez de las Cuevas y C. García Ibarbia

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Objetivos: El paciente diabético representa hasta un 25% de los pacientes ingresados, especialmente en Medicina Interna y apenas el 20% están optimizados en cuanto a seguimiento y tratamiento. En la mayoría de los casos el motivo de ingreso no es la propia diabetes, pero debe aprovecharse el ingreso para valorar globalmente al paciente y mejorar su pronóstico vital. Los objetivos deben individualizarse en cada paciente. Este trabajo debería realizarse de forma integrada y multidisciplinar. Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresan en Medicina Interna del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), su manejo durante la estancia hospitalaria y el cumplimiento de las recomendaciones de guías y consensos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo a partir de una búsqueda en el servicio de admisión del HUMV de los pacientes ingresados en Medicina Interna con diagnóstico al alta de diabetes mellitus tipo 2 desde el 1 de julio de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019. Se obtuvieron un total de 541 pacientes (exclusión de los casos de DM1, etiquetados erróneamente como diabéticos o los no ingresados en MI durante ese período), quedando finalmente un total de 481 pacientes. El análisis de datos de realizó con SPSS Statistics 25.

Resultados: Las características clínicas se describen en la tabla 1. La tabla 2 muestra el tratamiento habitual de los pacientes y la tabla 3 el tratamiento y pautas durante el ingreso hospitalario. En nuestra serie a un 43% de los pacientes se les solicitó determinación de glicosilada, y otro 28% tenían una cifra en los últimos tres meses, es decir, un tercio de los pacientes no tuvieron datos sobre el control glucémico ambulatorio, lo que condiciona no haber realizado cambios necesarios en su medicación habitual. El 34,5% de los pacientes presenta alto riesgo cardiovascular (complicaciones micro o macrovasculares) y tan solo 7 reciben tratamiento con ISGLT2 y 5 con GLP1, es decir, solo 12 reciben tratamiento con estos fármacos a pesar de su probado beneficio. Igualmente en la insuficiencia cardíaca, presente en casi un 45% de los casos. La tabla 4 muestra los tratamientos ajustados por filtrado glomerular y confirma que la función renal no es la justificación para no pautar estos tratamientos. Además, tan solo el 47,8% tienen tratamiento con estatinas, tratamiento recomendado por las guías actuales en todos los pacientes diabéticos. Durante la estancia hospitalaria fallecieron 38 pacientes (7,9% del total).

Tabla 1. Características clínicas

Pacientes	**481 pacientes**
Edad	83 (±13)
Sexo	V 243 (50,5%)/ M 238 (40,5%)
Tabaquismo	
Fumador activo	58,4 % (281)
Exfumador	8,9 % (43)
Consumo alcohol	
Consumo activo	77,54 % (373)
Ex consumo alcohol	11,6 % (56)
HTA	82,5 % (397)
Dislipemia	62,2 % (299)
Obesidad	29,9 % (144)
Complicaciones microvasculares	
Cardiopatía isquémica	26,8 % (129)
Accidente cerebrovascular	21,8 % (105)
Arteriopatía periférica	20 % (90)
Complicaciones microvasculares	
Retinopatía	12,5 % (60)
Polineuropatía (poli o mononeuropatía)	8,3 % (40)
Albuminuria	39,9 % (192)
Insuficiencia cardiaca	43,7 % (210)
Enfermedad renal crónica	
Estadio 2	14,3 % (69)
Estadio 3a	19,5 % (94)
Estadio 3b	18,5 % (89)
Estadio 4	5 % (24)
Hemoglobina glicosilada (HbA1c)	7.8 % (DE 5.8)
HbA1c < 7 %	48,5 % (233)
HbA1c 7-8 %	23,2 % (112)
HbA1c > 8,1 %	11,6 % (56)

Tabla 2. Tratamiento domiciliario

Antidiabéticos	
Insulina lenta	39,1% (188)
Insulina rápida	16, 4 % (79)
Metformina	47,6 % (229)
Inhibidores DPP4	31,2 % (150)
ISGLT2	4,2 % (20)
Secretagogos (sulfonilureas y glinidas)	13,9 (67)
GLP-1	2,7 % (13)
Glitazonas	6,5 % (31)
Otros fármacos	
IECAs/ARA II	42 % (202)
Antagonistas del calcio	27,9 % (134)
Diuréticos	60,9 % (293)
Antiagregantes	37,2 % (179)
Estatinas	47,8 % (230)

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Tabla 3. Manejo intrahospitalario

Realización IMC	57,6 % (277)
Solicitud HbA1c al ingreso	42% (204)
Pauta bolo-basal	65,2 % (313)
Suspensión de antidiabéticos orales	45,5 % (219)
Dieta diabética	80 % (385)
Control glucémico	85,9 % (413)
Hipoglucemias (< 70 mg/dl)	7,9 % (38)
Hiperglucemias (>180 mg/dl)	48,9 % (235)
Ajuste de tratamiento al alta	34,1% (164)

Tabla 4. Tratamiento ajustado a función renal

	FG > 60 (59,4 %, 207 pacientes)	FG 30-59 (34,9 %, 168 pacientes)	FG < 30 (21,6 %, 104 pacientes)
Insulina	33,8 % (70)	44,6 % (75)	40,4 % (42)
Metformina	59,4 % (123)	44,6 % (75)	28, 8 % (30)
ISGLT2	4,8 % (10	5,4 % (9)	1 % (1)
iDPP4	29 % (60)	33,9 % (57)	31,7 % (33)
GLP1	2,9 % (6)	2,4 % (4)	1,9 % (2)
Sulfonilureas	9,7 % (20)	7,7 % (13)	7,7 % (8)
Secretagogos	3,9 % (8)	5,4 % (9)	7,7 % (8)
Tiazolinadinas	7,7 % (16)	3,6 % (6)	8,7 % (9)

Conclusiones: El momento del ingreso debe aprovecharse para implementar el tratamiento tanto a nivel glucémico como de factores de riesgo cardiovascular (RCV), para lo que proponemos un solicitar perfil analítico completo y crear un protocolo de manejo de estos pacientes. Pese a conocer las guías, en nuestra serie, en muchos de los casos no se realiza un tratamiento adecuado de los pacientes. El manejo de estos pacientes es complejo (edad avanzada y comorbilidades) y siempre debe abordarse de forma global e individualizado, sea cual sea el motivo de ingreso. El manejo de factores de RCV debe ser una prioridad en estos pacientes.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.