Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1053

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-198. - PERFIL DEL PACIENTE DIABÉTICO INGRESADO EN MEDICINA INTERNA

*A. Vílchez Parras, C. García Redecillas, L. Muñoz Fernández, M. Mercado Montoro*

*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.*

## Resumen

*Objetivos:* Definir el perfil del paciente diabético hospitalizado en medicina interna.

*Métodos:* Se realizó un estudio descriptivo transversal de los pacientes ingresados durante el periodo de estudio a cargo de Medicina Interna del Hospital Médico-quirúrgico de Jaén. En todos se investigó su historia clínica mediante la aplicación Diraya y se seleccionaron solo pacientes diagnosticados DM2 o con tratamiento antidiabético. Desestimamos pacientes con DM1, menores de 14 años y los que no disponían de todos los datos incluidos en la investigación. Las variables tenidas en cuenta fueron: edad, sexo, tratamiento domiciliario, glucemia al ingreso, HbA1c hasta 3 meses anterior y glucemia basal media durante su estancia.

*Resultados:* De los 81 pacientes de media en la planta de MI, el 29,60% eran diabéticos. De éstos el 54% mujeres con una edad media de 77,7años, una glucemia media al ingreso (GMI) de 197,69 mg/dl y una glucemia basal media (GBM) de 122 mg/dl. El resto (46%) hombres, con 76,2 años, una GMI de 187,90 mg/dl y una GBM 167 mg/dl. El 54% seguía tratamiento con ADO, de los cuales el 64% usaba Metformina, el 14% 2 ADO, siempre uno de ellos metformina y el 14% otro ADO distinto a metformina distribuidos por igual entre sufonilureas e inhib. de la DPP-4. La media de Hb1Ac en estos pacientes fue 9,10%. El 21% usaba sólo insulina, de éstos el 80% usaban una pauta basal + rápida, siendo en el 60% glargina y el 40% detemir. Como insulina rápida el 100% usaba aspart. La Hb1Ac media fue de 8,50%. Un 12,5% seguía tratamiento con insulina + ADO. De éstos 1/3 usaba insulina aspart, 1/3 lispro y 1/3 aspart + lispro. En cuanto a los ADO usados por ellos cabe destacar el uso de secretagogos en un 67% de los casos, tratándose el resto (33%) con metformina. La Hb1Ac media fue de 8.66%. Por último, el 12.50% de los pacientes diagnosticados de DM por su médico de cabecera, no seguían tratamiento alguno, ingresando con GMI de 176,33 mg/dl y manteniendo cifras alteradas durante las bioquímicas en ayunas realizadas para el diagnóstico de otras patologías. La Hb1Ac media fue de 8,45%.

*Discusión:* Destaca la mayor presencia de diabéticos ingresados (29,60%) que los presentes en la población general (12%). Entre ellos se encuentra una ligera mayor presencia de mujeres con una edad media de 1,5 años mayor que en hombres. Estas mujeres tienen una GMI 9,79 mg/dl mayor que ellos, pero las GBM que presentan son 45 mg/dl menor que en varones. El control general de las glucemias en los 3-6 meses previos no es el ideal con una Hb1Ac media de 8,90%. En cuanto al tratamiento, destacar la dominancia de metformina como ADO, sola o en combinación, usándose en el 78% de los casos tratados con ADO. En ellos observamos las cifras más altas de Hb1Ac (9,10%).

De los tratados únicamente con insulina el 80% cumple la pauta basal + rápida destacando la absoluta dominancia de la insulina rápida aspart y un 20% mayor uso de insulina glargina con respecto a detemir en basales. Los pacientes tratados habitualmente con insulina + ADO, destaca el uso de secretagogos. Por último, mención especial a pacientes diagnosticados de DM2 por A. Primaria y que no siguen tratamiento ni dieta adecuada, no siendo reconocidos como diabéticos a la hora del ingreso y siendo un hallazgo casual su diagnóstico ycontrol.

*Conclusiones:* Un tercio de los pacientes ingresados en M. Interna son diabéticos, más frecuentemente mujeres con peor control glucémico domiciliario que en varones y que sin embargo parecen responder mejor al tratamiento hospitalario. Impresiona la cantidad de pacientes diabéticos no tratados en su domicilio, que durante el ingreso presentan cifras alteradas de su glucemia basal. Por ello creemos fundamental identificar rápidamente al paciente diabético y actuar desde el área de Urgencias en su reconocimiento y control.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.