Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):788

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-024 - PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

F. Ruiz Padilla[1], J. Gil Gascón[2] y S. Sanahuja Bort[3]

[1]Medicina Interna, [3]Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Castelló. Castellón. [2]Medicina Interna. Hospital CENYT. Estepona (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir las principales características de los pacientes diabéticos ingresados en el Servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital General de Castellón.

Material y métodos: Estudio transversal retrospectivo realizado en el Hospital General de Castellón entre junio de 2017 y mayo de 2018, en los pacientes diabéticos ingresados en MI (un total de 831 pacientes). Los criterios de inclusión: pacientes mayores de edad diagnosticados de diabetes mellitus (DM) y que tenían al menos 3 controles de glucemia antes del desayuno, comida y cena. Las variables estudiadas han sido: prevalencia de DM en nuestro estudio, edad media, sexo, índice de masa corporal (lMC), HbA1c, tipo de diabetes (tipo 1, tipo 2, esteroidea), duración media de su DM (> 120 meses; 60-120 meses; 24-60 meses; < 24 meses); tratamiento previo de su diabetes (dieta/ejercicio, hipoglucemiantes o insulina). Motivo principal de ingreso (infecciones, cardiovascular, oncológica...) Variables el día del estudio: glucemia media; % de hiperglucemias (entre 180-250; 250-300; > 300), % de hipoglucemias. Pautas utilizadas (Bolo-basal, mezclas, móvil, antidiabéticos orales).

Resultados: La prevalencia de diabetes entre nuestros pacientes ha sido: 19,04%. Edad media: es 78,12 años con desviación típica (DT) de 8,83. Sexo: 51,11% varones y el 48,89% mujeres. IMC media 28,12 DT: 4,42. La HbAc1: 7,23 DT: 1,39. Tipo de DM: tipo 1: 3,1%, tipo 2: 87,18%, esteroidea: 9,72%. Duración media de su diabetes: 82 meses DT: 1,29. Tratamiento previo: dieta y ejercicio: 80,11%; hipoglucemiantes: 62,98% insulina: 26,98%. Motivo médico principal de ingreso: infecciones: 44,76% y el subtipo más frecuentes respiratorias con 72,74%; con 21,81% cardiovascular; oncológica: 10,3%, respiratoria 7,92%; digestiva 6,98%. En 4 casos el motivo principal de ingreso fue el debut de la diabetes. Glucemia media: 185,51; hiperglucemias mayor de 300: 8,8%; entre 250-300: 10,12%; mayores de 180-250: 22,11%. % de hipoglucemias: 2,9%. Pautas utilizadas: corrección rápida 48,79%; bolo-basal: 40,24%; mezclas: 3,15%; ADO: 6,65%. Al alta consiguen control: 47,82%. Modificación del tratamiento previo al ingreso: 49,57%.

Discusión: La mayor parte de los pacientes diabéticos ingresados se tratan con pautas de corrección rápida, y debiera valorarse intentar usar más pautas bolo-basal, en la medida de lo posible, por el menor número de complicaciones que conllevan y por el mejor control glucémico que con estas podrían obtenerse. Se van de alta con glucemias controladas y modificación de tratamiento menos del 50%, y esto debiera hacernos pensar en realizar, al menos, más modificaciones del tratamiento

diabético previo al ingreso, para lograr mejor control metabólico y clínico tras el alta, lo que podría redundar en un menor número de reingresos posteriores por diferentes motivos.

Conclusiones: Nuestros pacientes diabéticos son principalmente de tipo 2, con sobrepeso, mayores de 70 años, de 5 años de evolución mínimo con deficitario control glucémico, en tratamiento previo con dieta e hipoglucemiantes y que ingresan por infecciones. La mayor parte de los ingresados se tratan con pautas de corrección rápida. Se van de alta con glucemias controladas y modificación de tratamiento menos del 50%.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.