Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):796

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-045 - ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA?

I. Marrero Medina, I. Ramos Gómez, M. Pérez Ramada, A. Merlán Hermida, J. García Vallejo, Y. Castellano Nogales, A. Martín Armas y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes diabéticos ingresados en Medicina Interna (MI) y compararlos con los no diabéticos en relación a comorbilidades, así como determinar la prevalencia de hipoglucemias intra y extrahospitalaria.

Material y métodos: Se diseñó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de los pacientes ingresados en MI un día establecido. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, determinaciones analíticas, complicaciones metadiabéticas, hipoglucemias durante el ingreso, tratamiento antidiabético al ingreso y al alta y se realizó un cuestionario para recoger la existencia o no de hipoglucemias en los 6 meses previos al ingreso. Se analizaron las características de los pacientes diabéticos y se compararon con los no diabéticos. Los test estadísticos utilizados fueron la chi cuadrado y la t de Student.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes, de los cuales 42 (46,2%) eran diabéticos (54,6% mujeres y 45,4% varones), presentando una edad media superior que los no diabéticos (77,93 vs 72,88 años; p = 0,05). En relación a las comorbilidades, los diabéticos padecían más hipertensión arterial (52,1% vs 47,9%, p = 0,023; RR 3,8 IC95% 1,14-12,64). Sin encontrar diferencias significativas, presentaban más dislipemia (52,6% vs 47,4%; p = 0,10), fibrilación auricular (52,8% vs 47,2%; p = 0,30), enfermedad renal (53,2% vs 46,8%; p = 0,16) y deterioro cognitivo (53,8% vs 46,2%; p = 0,57), padeciendo menos EPOC (35,3% vs 67,7%; p = 0,34). Se observaron datos similares en cuanto al antecedente cardiopatía isquémica y enfermedad hepática. De los diabéticos, 7 presentaban retinopatía diabética y 14 nefropatía diabética; no estando documentada la existencia o no de polineuropatía diabética. Los diabéticos presentaron cifras medias de Hb1Ac 7,19% (± 1,46), creatinina 1,59 mg/dl (± 1,22), FG (CKD EPI) 52,46 ml/min (± 22,92) y hemoglobina 11,06 g/dl (± 2,17); sin diferencias significativas con el grupo control. Teniendo en cuenta la prevalencia de hipoglucemias, el 7,8% de los diabéticos (n = 4) presentaron hipoglucemias en los últimos 6 meses y el 5,5% (n = 3) presentaron algún evento durante la hospitalización. Al ingreso, 14 pacientes (33,3%) presentaban tratamiento insulínico, 10 (23,8%) repaglinida, 18 (42,85%) metformina, 14 (33,3%) IDPP4, 4 (9,5%) ISGLT2 y 1 (2,3%) análogo de GLP1. Un total de 8 pacientes presentaba cifras de Hb1Ac superior a 7,5%, con modificación de tratamiento al alta sólo en el 25% (n = 2). En nuestra serie, destaca el cambio de tratamiento en sólo el 50% (n = 2) de las hipoglucemias documentadas en los últimos 6 meses.

Discusión: La diabetes es una enfermedad que asocia múltiples complicaciones derivadas de un mal control metabólico. La reducción de HbAc1 ha sido durante muchos años el objetivo terapéutico, olvidando en cierta medida la presencia de hipoglucemias, con consecuencias aún peores en un corto período de tiempo. En el

perfil de pacientes ingresados en Medicina Interna, en nuestro estudio más mayores e hipertensos, es importante tener presente la posibilidad de existencia de variabilidad glucémica, donde la Hb1Ac per se no es un buen predictor de control metabólico. En nuestra serie destaca la inercia terapéutica en relación al tratamiento; no observando una modificación en todos los pacientes con hipoglucemias documentadas o en pacientes con Hb1Ac por encima del 7,5%.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos son más mayores y presentan mayor prevalencia de hipertensión arterial que los no diabéticos. Existe una marcada inercia terapéutica al alta en pacientes con Hb1Ac mayores a 7,5% e hipoglucemias previas documentadas.

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