Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):143

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-014 - LA DIABETES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA: CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

J. Moreno Díaz, C. Martín Durán, M. Povar Echeverría, A. García Aranda

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Evaluar el control glucémico en pacientes con alta comorbilidad ingresados en Medicina Interna

Métodos: Registro epidemiológico descriptivo durante 16 semanas en Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet. Se recogieron datos demográficos y de comorbilidad así como de niveles de glucemia, en pacientes ingresados más de 3 días con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y sin tratamiento con corticoides.

Resultados: Se recogieron 62 pacientes, con una edad media de 78,9 ± 8,5 años y más de 4 puntos en la escala de Charlson en el 71% de los pacientes; el IMC medio fue de 27,7 ± 5,3, con diferencias entre los pacientes insulinizados y no insulinizados antes del ingreso (p = 0,05). La hemoglobina glicada presentó un valor medio de 7,2%. Durante la estancia hospitalaria el 65% de los pacientes presentó glucemia mayor de 150 mg/dL en algún momento; no se objetivaron Tras el segundo día de ingreso, más del 50% de los pacientes presentaban ya cifras de glucemia dentro del rango aceptable, llegando al 65% al 5º día de ingreso. Fue necesaria una media de 34 UI de insulina para alcanzar este control siendo, en su mayoría, insulina basal. En menos del 4% de los pacientes se produjo hipoglucemias en alguna ocasión, si bien en ningún caso fueron graves (< 40 mg/dL), siendo los pacientes de más edad los que más hipoglucemias presentaron (p = 0,009).

Discusión: La hiperglucemia se presenta en la tercera parte de los pacientes diabéticos ingresados en Medicina Interna, siendo potente predictor clínico de mortalidad, fundamentalmente cardiovascular. Las guías recomiendan en los pacientes hospitalizados pautas de insulina subcutánea, estandarizadas en régimen basal-bolus-correctora. El principal obstáculo para la aplicación segura de esta pauta y estos objetivos es el riesgo de hipoglucemia dado que esta se relaciona claramente con mayores complicaciones hospitalarias, prolongación de la estancia y mayor frecuencia de reingresos. El riesgo de hiperglucemia es mayor en diabéticos de larga evolución con menor reserva insulínica, en ancianos y en los pacientes con comorbilidades. Los pacientes de nuestro estudio tiene una mediana de edad de 80 años y un índice de Charlson igual o superior a 3 puntos; hemos considerado un adecuado control glucémico la glucemia basal inferior a 150 mg/dl, sin hipoglucemias inferiores a 70 mg/dl, y glucemias aleatorias no superiores a 200 mg/dl.

Conclusiones: La estrategia de control de glucemia en nuestro Servicio de Medicina Interna a través

de insulinización con pautas bolo-basal o añadiendo insulina rápida a los tratamientos previos consiguen, a los dos días del ingreso hasta un 50% de glucemias en rango aceptable y, tras cinco días de hasta un 65%. Además, el riesgo de hipoglucemia es menor de 4% en el total del ingreso, lo cual supone que una buena estrategia de control no está confrontada con la seguridad en el tratamiento. Cabe destacar que en nuestro estudio encontramos mayor riesgo de hipoglucemias en los pacientes insulinizados de más edad, lo que nos induce a tener que ser más precavidos a la hora de ajustar las pautas.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.