



<https://www.revclinesp.es>

## D-073 - DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIABÉTICA TIPO 2 HOSPITALIZADA Y CONTROL DE DIABETES AL ALTA

*M. del Castillo Madrigal, E. Sánchez Ruiz-Granados, M. Romero Jiménez*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la población diabética que ingresa en cualquier área no crítica de un hospital secundario. Valorar la adecuación del tratamiento antidiabético a las guías clínicas, en pacientes hospitalizados y al alta.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo. Se ha realizado un muestreo aleatorizado de los pacientes diabéticos tipo 2 que ingresaron en cualquier servicio de cuidados críticos de un hospital de 2º nivel durante los meses de febrero a abril de 2015. Se han registrado datos relativos a variables demográficas, control de diabetes en domicilio, motivo de ingreso, días de estancia, comorbilidades, complicaciones micro y macrovasculares y datos correspondientes a si se realizó ajuste de tratamiento al alta conforme a las indicaciones de las principales guías de manejo de los pacientes diabéticos.

**Resultados:** Se han registrado 50 pacientes. De estos, el 56% fueron varones y la edad media fue de 70,1 años. El 58% ingresaron en el servicio de Medicina Interna, el 10% en Cirugía Ortopédica y Traumatología, el 10% en Cirugía General, el 8% en Respiratorio, el 6% en Infecciosas y el 4% en Urología. Los motivos de ingreso fueron: complicación de cardiopatía isquémica en el 24% de los casos, descompensación de enfermedad respiratoria crónica en el 14%, fracturas óseas o ligamentosas en el 12%, insuficiencia cardiaca descompensada en el 8%, infecciones en el 8%, patología abdominal con complicación quirúrgica en el 6% y otros motivos en el 28%. La HbA1c media fue de 9,13%, con un valor máximo de 15,5%. Un 58% tenían una HbA1c por debajo de 7,5%. 29 pacientes fueron tratados sólo con insulina rápida, 17 con régimen bolo-basal y 4 sin ningún tipo de tratamiento hipoglucemante. 22 de los pacientes tenían según las recomendaciones, una HbA1c objetivo 7%. De ellos 9 estaban en rango y de los pacientes que no estaban en rango (13), se realizó ajuste de tratamiento al alta en 6 de ellos.

**Discusión:** Los pacientes diabéticos constituyen una gran parte de los pacientes hospitalizados en cualquier área hospitalaria y el adecuado control de la glucemia durante el ingreso puede suponer una mejora en las evoluciones clínicas. En servicios hospitalarios fuera de los cuidados críticos, en pacientes con buena ingesta nutricional, se recomienda la insulina subcutánea basal y la insulina de corrección para los picos de hiperglucemia derivados de la ingesta (régimen basal-bolo). En nuestro estudio, sin embargo, demostramos que en una 58%, la forma predominante de control glucémico utilizada fue la de bolos de insulina rápida. La transición del paciente diabético del medio hospitalario al domicilio es un momento de riesgo para la descompensación de la misma y a la vez un buen momento para ajustar el tratamiento en pacientes diabéticos que no cumplen objetivos. En nuestro estudio este ajuste se realiza en menos de la mitad de los pacientes. Para un buen ajuste del tratamiento al alta es fundamental conocer el control glucémico en los últimos meses (HbA1c), así como los factores de riesgo para el desarrollo de hipoglucemia, que aconsejan un control más

laxo.

*Conclusiones:* El perfil de paciente diabético tipo 2 que ingresa en nuestro hospital es un varón, anciano, que ingresa predominantemente en el Servicio de Medicina Interna, principalmente por descompensación de su cardiopatía isquémica y con mal control metabólico de la glucemia. Durante el ingreso podemos mejorar el tratamiento de la diabetes utilizando la pauta bolo-basal aun escasamente utilizada. El alta es una oportunidad para ajustar su tratamiento antidiabético para un mejor control de la misma lo que repercutirá positivamente en la mayoría de enfermedades que justifican el ingreso.