



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-040 - INTERCONSULTAS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA EL MANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO

N. González Galiano, P. Quijano Rodríguez, L. Martín Rodrigo, R. Arceo Solís, M. García Sánchez, A. López Alba, M. Amorín Díaz, M. Fernández Gutiérrez

Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital de Jove. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes diabéticos ingresados en diferentes áreas médico-quirúrgicas que requirieron interconsulta al servicio de Medicina Interna por descompensación glucémica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las interconsultas realizadas durante el año 2014 al servicio de Medicina Interna. Se seleccionaron a aquellos pacientes cuyo motivo de interconsulta estaba relacionado con la alteración de la glucemia. Se estudió el servicio de procedencia, las comorbilidades, el tratamiento y el nivel de control de la glucemia. Las historias clínicas electrónicas fueron revisadas mediante el programa informático SELENE y los datos procesados en el programa estadístico SPSS.

Resultados: De un total de 366 interconsultas, 76 fueron para pacientes diabéticos que precisaban ajustes de tratamiento (20,76%), de estos, 3 eran diabéticos tipo 1 y el tipo 2. En cinco de estos pacientes se hizo diagnóstico de novo. La mediana de edad fue de 78 años (36-95), con leve predominio de mujeres (56,0%). La patología que motivó el ingreso, por servicio fue en Traumatología 56,6%, Cirugía General 18,44%, Psiquiatría 11,8%, Cirugía Vascular 3,9%, Urología 3,9%, Neurología 2,6%, Cirugía Plástica 1,3%, Digestivo 1,3%). La patología más frecuente de ingreso fue: la fractura de cadera (36,8%), la neoplasia de colon (5,3%), el intento autolítico (5,3%), la esquizofrenia (3,9%) y la suboclusión intestinal (3,9%). El porcentaje de consultas solicitadas específicamente para optimizar el tratamiento de la diabetes sumaron el 26,3% del total. El 66,7% de ellas fueron solicitadas por el servicio de Urología, el 55,6% por Psiquiatría, el 28,6% por Cirugía General y el 20,9% por Traumatología. De los diabéticos ya conocidos previamente, un 69,7% (53 pacientes) disponían de una determinación de hemoglobina glicosilada en los últimos tres meses. El 58,8% de los pacientes tenían cifras de HbA1c superiores a 6,5%. 68 pacientes (89,5%) seguían tratamiento farmacológico y 8 (10,53%), solo dieta antidiabética. De los que precisaban tratamiento, 39 pacientes lo hacían mediante antidiabéticos orales (57,3%). Entre ellos, el 43,5% sólo tenían tratamiento con metformina, el 18,9% asociación metformina e inhibidores de la DPP-4 y el 10,2% sólo inhibidores de la DPP-4. Los 29 pacientes restantes precisaron insulina. De estos últimos, 13 requirieron reajuste de la dosis durante el ingreso. Resultó estadísticamente significativo el incremento de 5 UI de dosis de insulina en el grupo con HbA1c > 6,5% (Wilcoxon $p = 0,03$). En el grupo con HbA1c normal, se requirió un ajuste medio a la baja de 1,2 UI ($p > 0,05$). Tres pacientes fallecieron (3,9%), dos varones y una mujer, con una edad media de 89 años (DE 5,6). En dos de los casos por cuadro de sepsis y el tercero por isquemia severa en miembros inferiores.

Discusión: El patrón común de paciente diabético hospitalizado por el que nos solicitan consulta suele ser un paciente anciano, pluripatológico y que precisa ajuste de su tratamiento durante la hospitalización. Dado que hay especialidades menos familiarizadas con esta patología, supone un número elevado de interconsultas a nuestra unidad. Ello obliga al internista a conocer y actualizar sus conocimientos en el manejo de pacientes hospitalizados, individualizando en cada caso de acuerdo a sus necesidades.

Conclusiones: El paciente diabético ingresado representa, en líneas generales, un paciente de difícil manejo dada la pluripatología concurrente. Se requiere un seguimiento estrecho del paciente con conocimiento de las nuevas ventanas terapéuticas para optimización e individualización de su tratamiento. Se reafirma de nuevo la necesidad de especialistas de Medicina Interna como interconsultores o adscritos a otros servicios para el mejor manejo de esta patología tan prevalente.