



P-086. - HIPERGLUCEMIA HOSPITALARIA. UNA OPORTUNIDAD PARA VENCER LA INERCIA TERAPÉUTICA

R.J. Zavala Arauco, E. Guanyabens Buscà, A.M. Lucas Martín, J. Chamorro Giraldo, C. Gómez Ollés, M.L. Granada Ybern, D. Mauricio Puente y M. Puig-Domingo

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resumen

Objetivos: Del 25 al 40% de los pacientes (p) ingresados por otras causas presentan diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La hiperglucemia en un p hospitalizado (HGH) comporta aumento de morbi-mortalidad y su tratamiento precoz mejora el pronóstico. La inercia terapéutica (IT) es el retraso en el inicio o intensificación de un tratamiento cuando así se requiere. La IT existe en un porcentaje considerable de p con DM2. La hospitalización por otras causas puede ser un buen momento para detectar los p con DM2 y mal control glucémico y vencer la IT. Los objetivos de este estudio de intervención prospectivo fueron detectar los p con HGH por DM2 y mal control glucémico previo y evaluar el impacto de las modificaciones del tratamiento indicadas en el momento del alta hospitalaria.

Material y métodos: Se detectaron activamente los p con HGH ingresados en cinco servicios quirúrgicos (glucemia en ayunas > 140 mg/dL). En todos los p con HGH se determinó la HbA_{1c} y se adecuó el tratamiento hipoglucemiantre según las glucemias capilares. A los p con HbA_{1c} $\geq 7,4\%$ (control glucémico no óptimo - CGNO) se indicaron los cambios para pasar a un escalón superior del algoritmo terapéutico, en el momento del alta. Entre 3 y 6 meses después, se determinó nuevamente la HbA_{1c}.

Resultados: Durante los primeros 19 meses del estudio se han detectado 412 p con HGH. 357 p (86,6%) conocían tener DM2 (HbA_{1c} $7,7 \pm 1,5\%$). El 52,9% de los p presentaba CGNO, 94 de estos p ($68,9 \pm 9,8$ años, 39,4% mujeres) han estado valorados 3 - 6 meses después del alta. Su HbA_{1c} mejoró de forma significativa (HbA_{1c} preingreso $8,6 \pm 1,27\%$ y postingreso $7,5 \pm 1,25$; $p < 0,004$).

Conclusiones: La detección activa de hiperglucemia durante el ingreso hospitalario en camas convencionales permite identificar los pacientes con DM2 y control glucémico crónico no óptimo. El paso al escalón superior del algoritmo terapéutico, en el momento del alta, mejora el control glucémico de estos pacientes a medio plazo. La hospitalización es una oportunidad para vencer la inercia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.