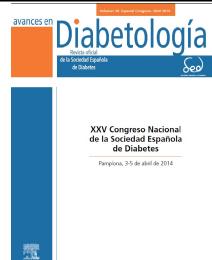




Avances en Diabetología



P-171. - VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITALIZADO

D.G. Ariadel Cobo, F. Losada Viñau, D. Acosta Delgado, N. García Hernández, B. González Aguilera y A. Pumar

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Comprobar si se cumplen varios criterios de calidad en el manejo de la diabetes intrahospitalaria: petición de HbA1c, instauración de insulina como tratamiento, instauración de bolo basal, modificación de la pauta que tenían al ingreso si el mal control lo requiere.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en seguimiento por el servicio de endocrinología que sirve de inter consultor durante su hospitalización para diversas especialidades tanto clínicas como quirúrgicas para control glucémico-metabólico. Se recogió: tratamiento previo al ingreso, tipo de tratamiento al ingreso, y tratamiento al alta; se verificó la realización de HbA1c y su valor durante la estancia hospitalaria. Estos datos son recogidos desde el mes de junio a noviembre del 2013.

Resultados: Se recogieron 57 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en los meses de junio a noviembre del 2013. La edad de la muestra es de 66,97 años de media (39-88). 22 mujeres (38,6%) y 35 hombres (61,4%); las especialidades clínicas consultaron por 21 pacientes (36,8%), y las quirúrgicas por 36 pacientes (63,2%), la HbA1c se realizó en 47 paciente (82,46%) y no realizada en 10 (17,54%) de las cuales en 5 (50%) no se remitió la muestra y en 5 (50%) no se realizaron. Considerando un mal control de la diabetes mellitus HbA1c ? 8% 21 pacientes (36,84%) presentaban estas cifras. La media de HbA1c es 8,2% (\pm 2,78). En el tratamiento al ingreso 93% (n = 53) se implantó tratamiento insulinico (n = 44 multidosis, n = 6 bolos, n = 3 basal); 7% (n = 4) se mantuvo tratamiento con ADOs. La cantidad de insulina en domicilio 59,53 UI como media (? 39,84, SEM 6,83), y la media de la cantidad de insulina al ingreso es de 40,62 UI (? 15,96, SEM 2,74); encontrando diferencias estadísticamente significativas entre los dos valores (p = 0,001). El tratamiento al alta 42,1% (n = 24) insulina; 33,3% (n = 19) ADOs; 24,6% (n = 14) insulina más ADOs. La prescripción de metformina al alta total 47,7% (n = 27) de estos 35,1% (n = 20) sin asociar otro ADOs, y 12,3% (n = 7) asociada. De los pacientes con mal control 61,9% (n = 13) mantuvo tratamiento domiciliario (6 insulina, 4 ADOs, 3 insulina +ADOs) y 38,09% (n = 8) se dio cambio de tratamiento al alta (6 insulina, 1 ADOs, 1 insulina + ADOs).

Conclusiones: En nuestra experiencia las especialidades que más interconsultas hacen a endocrinología son las quirúrgicas. En general se cumplen mayoritariamente los criterios de calidad evaluados, (petición de HbA1c, instauración de insulina, instauración de bolo basal, modificación de pauta a los que tienen mal control, asociación de metformina como pauta de transición a un tipo de tratamiento extrahospitalario) pero que esto puede ser mejorable porcentualmente.