



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



113 - ANÁLISIS DEL MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA EN NUESTRO CENTRO

F. del Val, J. Silva, F.J. Gómez, Á. García Manzanares, M. López, I. Gómez y B.M. Torres

Hospital General La Mancha-Centro. Alcázar de San Juan. España.

Resumen

Objetivos: Analizar el manejo de la hiperglucemia en nuestro centro en pacientes no críticos con DM2 conocida o con hiperglucemia durante el ingreso y la influencia del grado de control previo. Comparar el manejo y resultados en las áreas médica y quirúrgica.

Métodos: Estudio observacional (dos cortes). Se revisaron historias de pacientes con > 3 días de ingreso. Se excluyó unidades de críticos, pediatría y ginecología y obstetricia y pacientes DM1. Se recogió tratamiento antidiabético y HbA1c previos y tratamiento, controles de glucemia capilar e hipoglucemias en ingreso de forma global y por áreas.

Resultados: Se revisaron 438 pacientes, 105 (23,9%) con hiperglucemia o DM2 previa (21,9% sin DM2 conocida). El 63% eran varones, con una edad de $78,2 \pm 10,0$ años. El 86,8% estaban ingresados en el área médica. En los pacientes con DM-2 conocida el 5,6% en tratamiento con dieta, 33,7% 1 antidiabético (ADO), 28,1% > 1 ADO, 15,7% ADOs + insulina y 16,9% insulina. El 50,9% contaban con HbA1c 6 meses antes del ingreso ($7,3\% \pm 1,6$). En el ingreso, glucemia capilar 182 ± 56 mg/dl, realizándose $7,98 \pm 1,91$ glucemias capilares al día. El 7,1% presentó hipoglucemias (< 70 mg/dl). El 90,4% recibió tratamiento con insulina (43,3% basal y basal-bolo, 56,7% correcciones con insulina prandial), dosis $20,75 \pm 16,5$ UI/d. Un 2,6% de los pacientes mantuvo ADOs domiciliario. No hubo diferencias en las características de los pacientes, control metabólico previo y durante el ingreso ni en la tasa de hipoglucemias entre el área médica y quirúrgica. En el área quirúrgica se utilizó más la pauta correctora de insulina rápida (66,6% vs 53,9%, ns). Los pacientes con HbA1c > 8% preingreso presentaron peor control (glucemia media 249 ± 73 vs 174 ± 48 mg/dl).

Conclusiones: El grado de control previo parece determinar el control glucémico durante el ingreso. Existen áreas de mejora en el manejo de la hiperglucemia en el hospital (HbA1c previo al ingreso y alto uso de pautas correctoras de insulina).