



162 - EVALUACIÓN DEL MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DIABETES HOSPITALARIA

V. Soria Utrilla, C. Rodríguez Beltrán, M.J. García Báez, C. Bautista Recio, C. Maldonado Araque, M.J. Vallejo Herrera, S. Padín López y S. González Romero

Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción: En 2020 se modificó el protocolo de diabetes hospitalaria (PDH) de nuestro centro, a partir del protocolo previo de la SAEDYN, introduciendo el uso de IDPP4, la modificación del objetivo de control glucémico y cambios en las pautas correctoras en hiperglucemia.

Objetivos: Evaluar la aproximación al tratamiento del paciente con hiperglucemia en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de pacientes adultos hospitalizados. Se presentan datos descriptivos sobre frecuencia y tipo de hiperglucemia, tratamiento al ingreso y al corte.

Resultados: 129 pacientes (24% de los hospitalizados) se trataron por hiperglucemia. De ellos, 103 tenían DM2, 2 tenían DM1, 1 tenía diabetes esteroidea, y los 23 restantes no tenían diagnóstico previo de diabetes. Un 59% tenían tratamiento previo al ingreso con terapias no insulínicas y un 39% estaban insulinizados. El 60% tenían glucemia venosa al ingreso 180 mg/dl. Se realizó HbA_{1c} durante el ingreso a un 22%. El 47% no la tenían en el ingreso pero sí en los 6 meses previos. Un 73% tenían HbA_{1c} 8%. Según nuestro PDH, un 60% de pacientes eran candidatos a iniciar linagliptina al ingreso, con o sin insulina basal, pero solo inició dicho tratamiento un 34% de ellos. Del total de pacientes, en un 26% el tratamiento se inició con pauta basal-bolo + correctora (PC), 14% con basal + PC, 19% con basal o basal bolos sin PC, 11% solo con PC. En cuanto a la terapia al corte transversal, se hizo alguna individualización de la pauta de insulina al ingreso en un 64%. La insulina glargina biosimilar fue un 25%. Las PC tienen errores groseros de prescripción en un 10% de casos al inicio. Al corte, un 14% de pacientes insulinizados con basal y/o bolos no tenían prescrita PC. Un 18% de los pacientes tuvo seguimiento por nosotros por diabetes y/o nutrición.

Conclusiones: Se precisa mayor divulgación del PDH respecto de las pautas alternativas a insulinización, así como del correcto uso de pautas correctoras.