



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-176 - IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA HIPERGLUCEMIA EN LAS INTERCONSULTAS (IC) DIRIGIDAS A UN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

L. Tuneu Valls, N. Stanton Yonge, M. María, J. Cubero, C. González, A. Pérez y A. Chico

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En 2013 se instauró en nuestro hospital un protocolo de manejo de la hiperglucemia del paciente hospitalizado. Para favorecer su implantación se contó durante tres años con un enfermero educador que proporcionó soporte principalmente a enfermería.

**Objetivos:** Conocer posibles diferencias en número, motivo y distribución por Servicios de las IC por diabetes (DM) realizadas al Servicio de Endocrinología entre el último año de implantación del protocolo y el año posterior.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de las IC a Endocrinología por hiperglicemia y sus características, durante dos períodos: junio 2014-junio 2015 y julio 2015-julio 2016.

**Resultados:** En el primer período hubo 651 IC por DM y en el segundo 590, es decir, se redujo el % de IC por DM (79,6 vs 72%,  $p = 0,0003$ ), con la misma distribución por género y edad de los pacientes (mujeres 43 vs 44%, edad  $69 \pm 15$  años vs  $66,7 \pm 15$ ). En ambos períodos, las IC por DM2 fueron las más frecuentes (81,7 vs 79,1%), seguidas por las de otros tipos de DM (12,6 vs 13,2%) y por DM1 (5,7 vs 7,6%), sin diferencias significativas ( $p = 0,347$ ). Los servicios que más consultaron en ambos períodos fueron Cardiología (17,3 vs 15,3%), Cirugía General (11,9 vs 13,7%), Oncología (10,2 vs 7%), Digestivo (7 vs 9%) y Neumología (5,2 vs 5,9%); sin embargo, solo en Oncología se observaron cambios significativos, consultando menos en el segundo período ( $p = 0,03$ ). El motivo de IC por DM2 fue distinto: en el primer período destaca el tratamiento al alta (31,7 vs 21%) y en el segundo el mal control de la DM2 (29 vs 30%;  $p = 0,05$ ). Las IC por hiperglucemia en contexto de nutrición parenteral (NTP) fueron similares (8 vs 8,7%,  $p = 0,8$ ) en ambos períodos. Las IC por otros tipos de DM, fueron sobre todo por DM esteroidea (30 vs 24%), DM por pancreatopatía/pancreatectomía (23 vs 24%) y DM de debut (21 vs 36%), sin diferencias entre períodos ( $p = 0,14$ ). El número y motivo principal de IC por DM1 (hiperglucemia) fueron comparables en ambos períodos ( $p = 0,23$ ). Se observó la misma distribución Servicio/Motivo de IC más frecuente: en Cardiología fue el tratamiento al alta (34 vs 36%), en Cirugía la hiperglucemia por NTP (36 vs 31%), en Oncología la hiperglucemia por corticoides (27,4 vs 29%), igual que en Neumología (21 vs 30%) y Hematología (20 vs 45%). Se incrementó el volumen de IC por hipoglucemia en Traumatología (16 vs 45%) ( $p = 0,012$ ).

**Conclusiones:** En el año posterior a la implementación de un protocolo de manejo de la hiperglicemia en el hospital, se observa disminución del número de IC por DM, cambios en la tipología de IC por DM2 y aumento de IC por hipoglucemias en Traumatología.