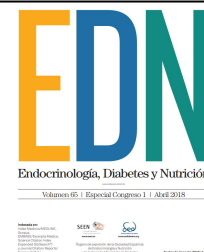




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-068 - ABORDAJE INTRAHOSPITALARIO DE LA HIPERGLUCEMIA

M. Hayón^a, M.D.C. Serrano^a, V. Ávila^a, A. Muñoz^b, M.D. Avilés^a, A. García^a y G. Piedrola^c

^aHospital Universitario San Cecilio, Granada. ^bHospital HLA La Inmaculada, Granada. ^cHospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar el porcentaje de cumplimiento del "Protocolo de insulinización hospitalaria para el paciente no crítico" implantado en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), valorar el manejo de la hiperglucemia intrahospitalaria, cuantificar diferencias en la atención entre servicios médicos y quirúrgicos e identificar áreas de mejora.

Material y métodos: Estudio multicéntrico transversal descriptivo en 5 hospitales de Granada (públicos y privados). Muestreo aleatorizado simple de pacientes ingresados > 48 horas con diabetes tipo 2/hiperglucemia hospitalaria en Medicina Interna (MI) y 2 unidades quirúrgicas (Cirugía General (CG) y Cirugía Ortopédica y Traumatológica (COT)). Las variables analizadas fueron: Instauración del régimen BBC, dosis de insulina previa y durante el ingreso (UI/día), mantenimiento de ADO, pauta correctora utilizada y solicitud de HbA1c al ingreso. SPSS V.20: Test de chi cuadrado para la comparación del grado de cumplimiento entre unidades médicas y quirúrgicas; t de Student para comparar medias.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes (68,1% varones, edad media $74,98 \pm 10,34$ años; 46,2% MI, 23,1% CG y 30,8% COT). El grado de solicitud de HbA1c al ingreso fue del 18,7% (MI 40,5% vs 0% en unidades quirúrgicas (p 0,05)). El grado de implantación del régimen insulínico BBC fue 53,8% (76,2% MI, 42,9% COT y 23,8% CG (p 0,05)). El tratamiento hipoglucemiante alternativo fue: pautas móviles de insulina rápida (54,8%), dieta (28,6%), antidiabéticos orales (14,3%), premezclas (2,4%). Los ADOs se mantuvieron al ingreso en el 13,2% (MI 4,8%, COT 35,7% y CG 0% (p 0,05)). En pacientes con ADOs previamente al ingreso, los requerimientos de insulina durante la hospitalización fueron $28,42 \pm 15,04$ UI/d. En pacientes que recibían terapia combinada, el porcentaje de reducción de la dosis de insulina durante la hospitalización fue $3,6 \pm 72,4\%$ y en pacientes en terapia insulínica exclusiva, $25,2 \pm 47,8\%$. El porcentaje de adecuación de la pauta correctora fue 67,7% (Pauta A); 53,3% (Pauta B) y 0% (Pauta C).

Conclusiones: Las pautas móviles de insulina subcutánea son la alternativa más frecuente a la pauta BBC. La dosis de insulina durante la hospitalización en pacientes insulinizados previamente son inferiores a las domiciliarias, por lo que podrían estar infradosificadas. El grado de implantación de la pauta BBC es mejorable, especialmente en unidades quirúrgicas. Es preciso insistir en la determinación de la HbA1c al ingreso.