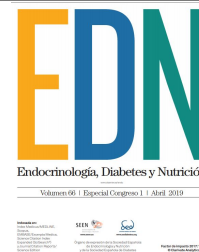




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-235 - ANÁLISIS DEL NUEVO PROTOCOLO DE MANEJO DE LA HIPERGLICEMIA EN UN PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA HOSPITALARIA

S. Toro, C. San Fulgencio, M. Valls, E. García, S. Serdà, C. Serna y A. Estepa

Fundació Privada Hospital-Residencia Sant Camil, Sant Pere de Ribes.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la modificación de un protocolo de manejo del paciente hospitalizado no crítico con hiperglicemia en un programa de prescripción electrónica hospitalaria.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal. De marzo a abril de 2018 se seleccionaron pacientes no críticos hospitalizados > 18 años y con hiperglicemia a los que se aplicó un nuevo protocolo (PN) más simplificado. Se analizaron las características basales, tiempo de hospitalización (TH), dosis de insulina (DI), media de glucemia capilar (MG) y frecuencia y causa de hipoglucemia. La DM tipo 1, soporte nutricional artificial y gestación fueron criterios de exclusión. Se compararon los resultados con el protocolo antiguo (PA).

Resultados: Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla. Se incluyeron 86 pacientes. El 67% ingresó en servicio médico (SM) y el 33% en servicio quirúrgico (SQ). El TH fue de $13,5 \pm 9,3$ días. La DI al inicio del protocolo fue $0,29 \pm 0,12$ UI/Kg (en el PA $0,31$ UI/Kg), al final del protocolo $0,34 \pm 0,16$ UI/Kg (en el PA $0,37$ UI/Kg) y la MG 201 ± 53 mg/dl (en el PA 174 mg/dl). Los pacientes que recibieron glucocorticoides tuvieron una MG de 215 ± 56 mg/dl frente a 192 ± 49 mg/dl los que no llevaron. El 18,6% tuvo alguna hipoglucemia (en el PA 26,5%) con una media de 1,75 episodios por paciente; 96,4% no tenía causa identificada y 3,6% ingería menos del 50% de la dieta. Las hipoglucemias graves fueron un 3,5%. Al comparar las características de los pacientes que habían presentado hipoglucemia frente a los que no, los dos grupos recibían igual dosis de insulina ($0,34$ UI/Kg, NS: no significativo); el grupo hipoglucemia tenía HbA1c menor ($7,19$ frente a $7,5\%$, NS), mayor edad media ($77,6$ frente a $74,4$ años, NS), mayor tiempo de evolución de DM ($25,6$ frente a $15,2$ años, $p = 0,017$) y menor filtrado glomerular (40 frente a 51 ml/min/m², $p = 0,06$).

Características basales (n = 86)

Sexo (H/M) (%)	62,8/37,2
----------------	-----------

Edad media (años)	75 \pm 9,7
-------------------	--------------

IMC (Kg/m ²)	30,2 ± 5,6
Tiempo evolución DM (años)	17,3 ± 13,4
HbA1c (%)	7,4 ± 1,6
No DM conocida (n)	4
Tratamiento para la DM:	
Sí/No (%)	94,2/5,8
Tipo de tratamiento para la DM (%)	
ADOs	43,2
Insulina basal	6,2
Insulina basal + ADOs	22,2
Insulina 2 o > dosis	11,1
Insulina 2 o > dosis + ADOs	12,3
Insulina basal + ADOs + aGLP1	3,7
Insulina 2 o > dosis + ADOs + aGLP1	1,3

ADOs: antidiabéticos orales; AGLP1: agonista del receptor de GLP-1.

Conclusiones: En nuestro centro, la simplificación del protocolo de manejo de hiperglicemia ha sido satisfactoria. Comparado con el PA, la MG ha sido ligeramente mayor pero el porcentaje de hipoglucemias menor.