



## P-215 - EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO INTENSIVO DE PACIENTES CON DIABETES TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

J.M. Zubiría Gortázar, J. de Carlos Artajo, A. Irigaray Echarri, M. García Móuriz, M.J. Goñi Iriarte, A. Sainz de Los Terreros Errea y L. Forga Llenas

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** Estudio prospectivo para evaluar la eficacia y seguridad de un protocolo de seguimiento tras el alta hospitalaria en pacientes con diabetes ingresados en nuestro centro entre septiembre/2016 y agosto/2018.

**Material y métodos:** Fueron incluidos pacientes con diabetes ingresados en nuestro centro a cargo de otros Servicios, que precisaron evaluación por Endocrinología y modificación de su tratamiento antidiabético al alta. Fueron excluidos pacientes con DM1 o diabetes gestacional. El seguimiento se realizó de forma telefónica, con una primera llamada durante la primera semana tras el alta a través de la cual se obtenía información sobre la evolución de los perfiles glucémicos de los pacientes, y se realizaban modificaciones terapéuticas de forma individualizada. Terminaba con una valoración médica presencial a los 3 meses. Se recogieron datos clínicos y analíticos al inicio del seguimiento y tras 3 meses.

**Resultados:** Se reclutaron 375 pacientes diferentes, de los cuales 269 (71,7%) eran varones, con una edad de  $69,4 \pm 11,2$  años. Se incluyeron 343 (91,5%) pacientes con DM2, 20 (5,3%) con diabetes pancreopriva y 12 (3,2%) con diabetes esteroidea; con un tiempo de evolución de la enfermedad de  $12,2 \pm 9,1$  años. Tratamiento antidiabético previo: 68 pacientes sin tratamiento médico (18,2%), 117 pacientes tomaban ADOs (31,2%), 126 ADOs + insulina (32,6%) y 64 insulina en monoterapia (17,1%). Recibieron educación diabetológica durante el ingreso 180 pacientes (48%). Se establecieron 6 subgrupos en función del motivo de inclusión en el estudio: Mal control metabólico, Evitación de hipoglucemias, Descompensación corticoidea, Diagnóstico al ingreso, Mal control metabólico + descompensación corticoidea y Adecuación de tratamiento. Hubo una pérdida del seguimiento de 101 pacientes (26,9%), 32 de ellos por reingreso (31,7%), 30 por exitus (29,7%) y 39 de forma voluntaria (38,6%). La media de contactos durante el seguimiento fue  $5,05 \pm 3,25$ . Se produjo un reingreso por mal control (0,3%), 2 hipoglucemias graves (0,6%) y 65 pacientes con hipoglucemias leves (20,5%). Los resultados a los 3 meses se muestran en la tabla.

Motivo de inclusión	n (%)	HbA1c (%)		Hipoglucemias leves (n)/graves (n)
		Basal	3 meses	

1. Mal control metabólico	101 (36,9)	9,85	7,65	p < 0,001	21/1
2. Evitación hipoglucemias	8 (2,9)	7,18	6,61	n.s.	5/0
3. Descompensación corticoidea	70 (25,6)	7,26	6,90	p = 0,008	16/0
4. Diagnóstico al ingreso	25 (9,1)	8,29	6,36	p < 0,001	4/1
5. Mal control + corticoides	37 (13,5)	9,32	7,31	p < 0,001	7/0
6. Adecuación de tratamiento	33 (12,0)	7,51	6,99	p = 0,01	12/0
Total	274	8,62	7,19	p < 0,001	65/2

**Conclusiones:** El cambio de tratamiento al alta, acompañado de un protocolo de seguimiento intensivo durante 3 meses, consigue una mejoría significativa del control metabólico, con mínima presencia de hipoglucemias graves o reingresos por descompensación de la diabetes.