



Endocrinología y Nutrición



P-085. - ESTUDIO PILOTO PARA ELABORAR SCORE PREDICTOR DE REINGRESO. COMPLICACIONES EN EL ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES DIABÉTICOS

J. Sagredo Pérez^a, M.A. María Tablado^b, S. López Lledo^c, M.C. Montejo Martínez^d, C. Rojo Villaescusa^e, S.S. Murga Alvarado^f y D. El Atiaoui^g

^aCentro de Salud Los Rosales, SERMAS, Madrid. ^bConsultorio Local, Perales de Tajuña. ^cSAR, Perales de Tajuña. ^dCentro de Salud Canillejas, Madrid. ^eCentro de Salud Arroyo de la Media Legua, Madrid. ^fCentro de Salud José María Llanos, Madrid. ^gCentro de Salud Villablanca, Madrid.

Resumen

Objetivos: 36% de pacientes ingresados en Medicina Interna son diabéticos. Los pacientes diabéticos visitan más urgencias y mayor número de complicaciones quirúrgicas. Estudios consideran al diabético más susceptible de reingreso precoz achacable a falta de control metabólico en los primeros días postalta. Hay un Documento de consenso sobre el tratamiento al alta hospitalaria del paciente con hiperglucemia. El objetivo de este estudio piloto es obtener en base a ese Documento un Score que puntúe las altas con hiperglucemia para prevenir reingresos, complicaciones graves.

Material y métodos: Elaboramos un Score con 10 preguntas (tabla) con respuesta categórica que puntúa 1 punto por cada respuesta positiva. Máximo 10. Para ello utilizamos los pacientes diabéticos (135) de un cupo médico de Atención Primaria 1.650 pacientes. Obtuvimos de sus historias clínicas los posibles ingresos (urgencias > 24 horas, medicina interna, cirugía) de los años 2013, 2014, 2015.

Resultados: 27 pacientes. 54 episodios (rango 1-5 ingresos). 48,2% mujeres. 37% Urgencias. 51% Medicina Interna. Motivo ingreso exclusivo diabetes (2), pacientes diagnosticados de diabetes (2), alta con corticoides 18,5%. En tratamiento con insulina 63%, número de antihiperoglucemiantes no insulina 1.09, Número de fármacos total 9.03 Ítem más frecuente (aclaramiento creatinina) 81%, situación paciente al alta 74%, revisión especializada 29%, revisión en atención primaria 18,5%. En las altas con corticoides: aclaramiento creatinina 90%, situación alta 90%, revisión especializada 73%, revisión atención primaria 18%. Media puntos corticoides 2,91. Media puntos resto 1,93.

	Sí (1 punto)	No (0 puntos)
¿Se hizo determinación HbA1c durante el Ingreso, figura en el Informe de Alta?		
¿Se hizo determinación de Función Renal durante el Ingreso, figura en el Informe de Alta?		
¿Se hace recomendación dietética o de Ejercicio Físico en el Informe de Alta?		
¿Se hizo cambio en la medicación y se informa en el Alta?		

¿Se estableció que tipo de controles metabólicos, cuando debían realizarse y figura en el Informe de Alta?		
¿Figura en el alta el tipo de Educación si se dio, y la que faltaría por dar?		
¿Se establecen necesidad y frecuencias de controles de glucemia con posible ajuste de dosis de fármacos?		
¿Está clara la situación del paciente al alta?		
¿El paciente en el informe sabe cuándo debe citarse con su Médico de Familia (fecha concreta)?		
¿El paciente conoce por el informe de alta cuando debe citarse con su Especialista (fecha concreta)?		
Total		

Conclusiones: 1 de cada 4 ingresos tuvo alteración grave de la glucemia o susceptible de tenerla (corticoides). HbA1c aparece anecdóticamente. Frecuencia de controles, dieta, educación recibida, modificación de tratamiento son raros. Llama la atención casi no se indique cuando debe realizarse controles en Atención Primaria (cita concreta con el médico de familia) incluso en pacientes con corticoides. Se plantean nuevos estudios para validar este score.