



# Avances en Diabetología



## P-086. - HIPERGLUCEMIA HOSPITALARIA. UNA OPORTUNIDAD PARA VENCER LA INERCIA TERAPÉUTICA

R.J. Zavala Arauco, E. Guanyabens Buscà, A.M. Lucas Martín, J. Chamorro Giraldo, C. Gómez Ollés, M.L. Granada Ybern, D. Mauricio Puente y M. Puig-Domingo

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

### Resumen

**Objetivos:** Del 25 al 40% de los pacientes (p) ingresados por otras causas presentan diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La hiperglucemia en un p hospitalizado (HGH) comporta aumento de morbi-mortalidad y su tratamiento precoz mejora el pronóstico. La inercia terapéutica (IT) es el retraso en el inicio o intensificación de un tratamiento cuando así se requiere. La IT existe en un porcentaje considerable de p con DM2. La hospitalización por otras causas puede ser un buen momento para detectar los p con DM2 y mal control glucémico y vencer la IT. Los objetivos de este estudio de intervención prospectivo fueron detectar los p con HGH por DM2 y mal control glucémico previo y evaluar el impacto de las modificaciones del tratamiento indicadas en el momento del alta hospitalaria.

**Material y métodos:** Se detectaron activamente los p con HGH ingresados en cinco servicios quirúrgicos (glucemia en ayunas > 140 mg/dL). En todos los p con HGH se determinó la HbA<sub>1c</sub> y se adecuó el tratamiento hipoglucemiante según las glucemias capilares. A los p con HbA<sub>1c</sub> ≥ 7,4% (control glucémico no óptimo - CGNO) se indicaron los cambios para pasar a un escalón superior del algoritmo terapéutico, en el momento del alta. Entre 3 y 6 meses después, se determinó nuevamente la HbA<sub>1c</sub>.

**Resultados:** Durante los primeros 19 meses del estudio se han detectado 412 p con HGH. 357 p (86,6%) conocían tener DM2 (HbA<sub>1c</sub> 7,7 ± 1,5%). El 52,9% de los p presentaba CGNO, 94 de estos p (68,9 ± 9,8 años, 39,4% mujeres) han estado valorados 3 - 6 meses después del alta. Su HbA<sub>1c</sub> mejoró de forma significativa (HbA<sub>1c</sub> preingreso 8,6 ± 1,27% y postingreso 7,5 ± 1,25; p < 0,004).

**Conclusiones:** La detección activa de hiperglucemia durante el ingreso hospitalario en camas convencionales permite identificar los pacientes con DM2 y control glucémico crónico no óptimo. El paso al escalón superior del algoritmo terapéutico, en el momento del alta, mejora el control glucémico de estos pacientes a medio plazo. La hospitalización es una oportunidad para vencer la inercia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.