



## 114 - ESTUDIO COMPARATIVO DEL MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA HOSPITALARIA EN HOSPITALES DE CASTILLA-LA MANCHA

M.Á. Valero<sup>a</sup>, M. Olmos<sup>b</sup>, J. Silva<sup>c</sup>, A. Martínez<sup>d</sup>, E. Costilla<sup>e</sup>, B. Blanco<sup>a</sup>, F. Botella<sup>b</sup>, F.J. Gómez<sup>c</sup>, M. Olivar<sup>d</sup> y S. Herranz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Nuestra Señora del Prado. Toledo. España. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España. <sup>c</sup>Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. España. <sup>d</sup>Complejo Hospitalario de Toledo. España. <sup>e</sup>Hospital Universitario de Guadalajara. España.

### Resumen

**Introducción:** La hiperglucemia aumenta la morbimortalidad en pacientes hospitalizados.

**Objetivos:** Describir la situación del paciente con hiperglucemia y diabético hospitalizado; comparar pautas de tratamiento con su grado de control; y comparar el manejo y control glucémico entre los diferentes hospitales de Castilla la Mancha.

**Métodos:** Estudio observacional de los pacientes adultos no críticos con diagnóstico previo de DM2 o hiperglucemia hospitalaria. Se recogieron datos de tratamiento y control glucémico ambulatorio (HbA1c), así como de manejo, utilización de protocolos de DM, pautas de tratamiento, controles de glucemia capilar y presencia de hipoglucemias. Se excluyeron los pacientes ingresados en UVI, coronaria, REA, UCE, pediatría, ginecología y obstetricia, así como los DM tipo 1.

**Resultados:** De 2.738 historias, 918 pacientes presentaron hiperglucemia hospitalaria (15%), o tenían DM conocida (85%). De los DM conocidos el 4% no tenía tratamiento farmacológico, el 30% un único hipoglucemiante no insulina y el 34% insulina  $\pm$  hipoglucemiantes. En el 60% de los conocidos se disponía de HbA1c dentro de los 6 meses previos, con una HbA1c mediana de 6,9%; siendo esta el mejor predictor del grado de control en hospitalización. Casi el 10% de los pacientes con hipoglucemiantes previo al ingreso, los mantuvieron durante este, en  $> 40\%$  de forma inadecuada. En hospitales con protocolo, este fue seguido en el 54%, presentando en ellos una mayor utilización de insulinas basales y menor porcentaje de pacientes con glucemias  $> 200$  mg/dl.

**Conclusiones:** La HbA1c previa fue el mejor indicador de control glucémico en adultos hospitalizados no críticos. Se debería reevaluar las causas del irregular uso de los protocolos de hiperglucemia hospitalarios.