



P-210 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIABETES *MELLITUS* VALORADOS POR INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Ó. Quintero Rodríguez, P. LeÓN González, S. Rodríguez Fernández, A.P. LeÓN Ocando, L. Mesa Suárez, I. Aznar Ondoño y Á. Caballero Figueroa

Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, España.

Resumen

Introducción: Gran parte de los pacientes ingresados padecen algún tipo de diabetes *mellitus* (DM), teniendo relación con el auge de esta patología crónica en la población. Para el óptimo control glucémico en pacientes hospitalizados se ha de tener en cuenta múltiples factores (ingestas, ayunas para pruebas/procedimientos, empeoramiento clínico, corticoides...). Fuera de los valores de seguridad (140 mg/dl-180 mg/dl) hay riesgo de complicaciones durante el ingreso.

Objetivos: Describir las características de los pacientes diabéticos valorados en las interconsultas (IC) de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Canarias (HUC).

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo con una muestra de 118 pacientes con DM en seguimiento por interconsultas del Servicio de Endocrinología y Nutrición del HUC desde octubre a diciembre de 2022. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de diabetes, servicio que realiza la IC, glucemia a la primera valoración y final, HbA1c, tratamiento, comorbilidades asociadas y seguimiento posterior.

Resultados: Se estudiaron 53 mujeres y 65 varones. La gran mayoría tenían entre 70 y 80 años (31%), siendo la media de edad 65 años. 90 pacientes eran DM2 (76%), 25 DM1 (21%) y 3 DM LADA (3%). El servicio que más IC realiza resultó ser el Servicio de Cirugía Vasculard (14%), seguido de Digestivo (13%) y Nefrología (11%). La glucemia en la primera valoración oscila entre 250-300 mg/dl en el 29% de los pacientes y hasta un 16% suele estar > 400 mg/dl. La gran mayoría de pacientes presentan, previo a nuestra valoración, pauta móvil de insulina rápida según BMT (44%), y al 74% de los pacientes fue necesario instaurar de entrada una pauta bolo-basal de insulina. Para analizar la glucemia, se tuvo en cuenta que el 31% de los pacientes presentaban corticoides en su tratamiento. El 27% presentan valores de HbA1c entre 7-8% (media 8,28%) pero hasta un 14% de los pacientes tenían HbA1c > 10%. En cuanto a las comorbilidades, el 37% tenía retinopatía diabética, 43% nefropatía y 24% polineuropatía. Si bien el 28% de los pacientes solo necesitaban seguimiento vía médico de Atención Primaria, hasta un 52% se les dio cita en consultas de Endocrinología. El resto (20%), fueron *exitus*, altas no avisadas y voluntarias y seguimientos fuera de la isla.

Conclusiones: Una vez más se demuestra el escaso beneficio que tiene la excesiva utilización de

pautas móviles de insulinización a nivel hospitalario a la hora del control glucémico. Mantener unos niveles de glucemia entre 140 y 180 mg/dl resultan seguros para el paciente hospitalizado. Es necesario reforzar el cumplimiento del protocolo de control glucémico en los pacientes hospitalizados para así evitar complicaciones intrahospitalarias. Por otro lado, el ingreso permite reforzar la educación diabetológica así como optimizar el tratamiento domiciliario y valorar la necesidad de seguimiento de cara al alta.