



P-208 - TELECONSULTA Y HOSPITAL DE DÍA: UNA INTERVENCIÓN GLOBAL DE ALTO IMPACTO

M. Sánchez-Prieto Castilla, A. de Gracia Valero, A.J. Isla Marotias, M.J. Martínez Ramírez y A. Moreno Carazo

Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Jaén inició una herramienta corporativa telemática de teleconsulta (TC) en marzo de 2022 para evaluar las derivaciones de Atención Primaria y priorizarlas. Por otra parte, nuestro servicio tiene Hospital de Día de Diabetes (HD) donde se realiza un abordaje más completo de diabéticos (DM) que en consulta convencional por facultativos junto con enfermería con sesiones centradas en educación terapéutica. Se decidió derivar desde TC directamente a HD pacientes DM con control metabólico $HbA_{1c} > 9\%$ o con tratamientos claramente no adecuados o que podían precisar recalificación del diagnóstico. El objetivo fue revisar los resultados de esta intervención sobre el control metabólico.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva de 52 pacientes derivados desde TC a HD desde junio de 2022-junio 2023 consecutivos (78 inicialmente derivados, 236 abandonaron seguimiento sin datos para análisis). Se valoró la reducción de la HbA_{1c} a los 3/6 meses tras la intervención, y de manera secundaria el porcentaje de pacientes que alcanzaron un control metabólico con $HbA_{1c} < 8\%$. Se analizaron las características demográficas (sexo y edad), tipo y duración de DM y complicaciones micro o macroangiopáticas y tratamientos de base. Se realizó el estudio estadístico con el programa SPSS 25.

Resultados: De los 52 diabéticos, 37 (57%) eran mujeres, con edad media 58 (19-88 años), mayoritariamente DM tipo 2 (76,9%), con una duración $12,02 \pm 9,64$ años. Tratados al inicio con: terapias no insulínicas (TNI) 30,8%; insulina basal \pm TNI 36,5%; múltiples dosis de insulina (MDI) 32,7%. Presentaban $HbA_{1c} 9,99 \pm 1,79\%$. Se produjo una reducción de HbA_{1c} de 2,34% (IC95% 1,82-2,87). 16 pacientes (30,8%) lograron $HbA_{1c} \leq 7\%$, 20 pacientes (38,5%) HbA_{1c} entre 7-8%, y finalmente 16 (30,8%) $HbA_{1c} > 8\%$. La reducción de HbA_{1c} se correlacionaba con la HbA_{1c} inicial $r: 0,803$, $p < 0,001$. Las dos características que mostraron diferencias significativas entre las intervenciones que resultaron muy eficientes frente a aquellas que no lo fueron tanto, que una mayor HbA_{1c} de partida $10,99 \pm 1,44$ vs. $7,76 \pm 1,38\%$ y el tratamiento de base menos intensificado solo con TNI (88% de los pacientes que alcanzan caídas $\geq 2\%$ de HbA_{1c}).

Conclusiones: Priorizar pacientes con muy mal control metabólico para una intervención conjunta en HD muestra una eficacia notable en la mejoría del control metabólico. La HbA_{1c} inicial y el tratamiento menos intensivo de partida resultaron los factores que más se asociaron a la eficacia de la intervención.