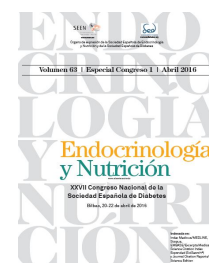




Endocrinología y Nutrición



P-098. - ESTUDIO OBSERVACIONAL PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DEL CONSENSO ESPAÑOL SOBRE TRATAMIENTO AL ALTA DEL PACIENTE CON HIPERGLUCEMIA

A. Pérez^a, P. Reales^b, N. Tobares^c, J.M. Surinach^d, R. Castillo^e, A. Ramos^a y R. Gómez Huelgas^f

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^bHospital Gutiérrez Ortega, Valdepeñas, Ciudad Real. ^cHospital Clínico San Carlos, Madrid. ^dHospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ^eHospital Arnau de Vilanova, Valencia. ^fHospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar la repercusión de la aplicación del consenso español sobre tratamiento al alta del paciente con hiperglucemia y los indicadores de calidad en el informe del alta hospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico, en pacientes con diabetes tipo 2 o hiperglucemia durante la hospitalización (> 140 mg/dl). Tras una sesión formativa sobre las recomendaciones del consenso español previa a la inclusión de pacientes, se registraron los datos prospectivamente al ingreso hospitalario, al alta y a los 3 meses post-alta. Se incluyó un grupo control (pacientes con características similares, pero dados de alta antes del inicio del estudio), cuyos datos al ingreso, al alta y a los 3 meses post-alta se recogieron retrospectivamente.

Resultados: Se evaluaron 274 pacientes (199 grupo prospectivo, 75 grupo control) con características similares al ingreso. En el grupo prospectivo, hubo modificaciones significativas del tratamiento entre el ingreso y el alta en los pacientes con HbA1c < 7,5% ($p < 0,005$) y $\geq 7,5\%$ ($p < 0,001$), mientras que en el grupo control únicamente fue significativo en los pacientes con HbA1c $\geq 7,5\%$ ($p < 0,001$). Al alta, el 71,9% de los pacientes recibió tratamiento con insulina (72,9% prospectivo frente a 69,3% control, $p = 0,651$) y el 74,1% con hipoglucemiantes orales (74,4% prospectivo frente a 73,3% control, $p = 0,878$). No se detectaron cambios significativos en el tratamiento entre el alta y 3 meses post-alta en el grupo control, pero sí en el grupo prospectivo. A los 3 meses post-alta, la HbA1c disminuyó significativamente en el grupo prospectivo de $8,2 \pm 1,9\%$ a $7,3 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$) y en el grupo control de $8,3 \pm 1,5\%$ a $7,2 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$), pero la glucemia media únicamente se redujo en el grupo prospectivo ($174,3 \pm 49,3$ frente a $147,3 \pm 33,8$ mg/dl, $p = 0,028$). No se observaron diferencias significativas entre grupos en el número de hipoglucemias ($2,7 \pm 2,0$ prospectivo frente a $3,9 \pm 4,6$ control), visitas a urgencias ($1,3 \pm 0,7$ prospectivo frente a $1,1 \pm 0,3$ control) o pacientes con reacciones adversas (2,2% prospectivo frente a 2,7% control). El grado de adhesión a las recomendaciones del consenso, medido mediante los indicadores de calidad al alta relacionados con la dieta, ejercicio, controles glucémicos, educación y seguimiento, fue superior en el grupo prospectivo ($p < 0,001$).

Conclusiones: Una breve sesión formativa mejora la la calidad de los informes de alta. Las modificaciones del tratamiento al alta permiten mejorar el control glucémico post-alta. El

tratamiento al alta y la ausencia de diferencias en el control glucémico y en la tasa de hipoglucemias entre grupos, sugiere una adecuada conciliación del tratamiento previa a la sesión formativa.