



Avances en Diabetología



P-143. - EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO HOSPITALARIO DE INSULINIZACIÓN SUBCUTÁNEA PARA PACIENTES NO CRÍTICOS DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (SAEN) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Palomares Ortega, M.R. Alhambra Expósito, C. Muñoz Jiménez, R. Bahamondes Opazo, I. Prior Sánchez y M.A. Gálvez Moreno

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción: La asociación entre hiperglucemia y mayor riesgo de complicaciones, mortalidad y costes hospitalarios está bien establecida. Por ello, en 2009 el Grupo de Diabetes de la Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEN), elaboró un “Protocolo de Insulinización Hospitalaria para el paciente no crítico” (PIH). La retirada de los antidiabéticos orales (ADO) durante el ingreso, la instauración de la pauta insulínica subcutánea “pauta bolo-basal-corrección” (PBBC) y la solicitud de la HbA_{1c} para planificar el alta, constituyen las recomendaciones terapéuticas del protocolo.

Objetivos: Analizar la implantación del PIH de la SAEN, en nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en nuestro hospital, mediante muestreo aleatorio de pacientes ingresados ≥ 48 horas ($n = 102$), con DM, en 5 servicios médicos (SM) y 2 quirúrgicos (SQ) pre-establecidos. La DM1, post-trasplante, esteroidea y secundaria fueron excluidas. Se analizó: instauración de la pauta bolo-basal-corrección, dosis de insulina previa y durante el ingreso, retirada de antidiabéticos orales, pauta correctora utilizada y solicitud de HbA_{1c} al ingreso.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes (varones 55,3%; $71,8 \pm 11,0$ años; $0,19 \pm 0,36$ UI/kg/día; 75,3%SM, 24,7%SQ). La instauración de la PBBC fue del 46,4% (55,6% SM vs 19%SQ, $p 0,003$). Las alternativas al PBBC fueron pautas móviles de insulina rápida (50%), ADO (32,6%), dieta (13%), premezclas (4,4%). En PBBC, la insulina basal/total fue $64,26 \pm 22,62\%$. La HbA_{1c} se solicitó en el 43,5% (53,1%SM vs 14,3%SQ, $p 0,001$), con un valor $7,13 \pm 1,28\%$.

Conclusiones: Es recomendable establecer estrategias para aumentar la implantación del protocolo hospitalario de insulinización subcutánea, especialmente en servicios quirúrgicos, donde las pautas móviles de insulina rápida son las más utilizadas. Fomentar la valoración de HbA_{1c} al ingreso es necesario para una correcta planificación al alta. La implantación del protocolo medida como instauración de la PBBC es similar al resto de Andalucía, con una mayor solicitud de HbA_{1c}.