



P-122 - SEGUIMIENTO DE LA INSULINOTERAPIA EN EL PACIENTE INGRESADO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Ravé García^a, B. Aparicio Castellano^b, I. Jiménez Varo^a, M. Murillo Izquierdo^b, J. Cordero Ramos^b y M.D. Guerrero Aznar^b

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ^bFarmacia, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: En 2009 se diseñó, por parte de la Sociedad de Endocrinología y Nutrición (SAEDYN), un protocolo de insulinización para pacientes hospitalizados “no críticos” (PIH) de administración subcutánea que, con algunas modificaciones, se aplica actualmente en el Sistema Andaluz de Salud (SAS). El grupo multidisciplinar endocrino-farmacia, para la optimización de la insulino-terapia (PROI), constituido en 2017 en el hospital, ha realizado varias intervenciones para el control de la glucemia en los pacientes hospitalizados, como difusión del PIH, la optimización de la pauta correctora de insulina y una actuación activa en glucemias > 250 mg/dl.

Objetivos: Evaluar el grado de efectividad en la aplicación del PIH para pacientes no críticos, utilizando como indicador de efectividad glucemia capilar < 180 mg/dL al ingreso y alta.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal en Febrero de 2018, sobre una muestra aleatoria mayor del 40% de los pacientes ingresados. Se seleccionan pacientes mayores de dieciocho años e ingresados en plantas de hospitalización con algún tratamiento antidiabético, incluyendo pautas correctoras en base a glucemia capilar y excluyendo pacientes críticos o paliativos. Las variables empleadas para el seguimiento fueron media \pm DE de glucemia capilar al ingreso y al alta, porcentaje de pacientes con glucemia capilar al alta < 180 mg/ml, porcentaje de ingreso urgente/reglado. Los datos se analizaron mediante la plataforma OPEN-EPI 3.0.

Resultados: Se estudian 83 pacientes (46% del total de los pacientes diabéticos ingresados con tratamiento antidiabético); 58% de especialidades médicas y 42% quirúrgicas. 7% con DM I, 77% DM II y 16% sin diagnóstico previo. 46% de los pacientes estudiados en tratamiento con 1 a 2 antidiabéticos orales (ADOs), 39% con insulino-terapia previa con o sin ADOs, y 14% sin tratamiento antidiabético previo. Glucemia capilar (media \pm DE) al Ingreso: 189,89 \pm 64,02; alta 169,89 \pm 72,06, sin diferencia significativa ($p = 0,28$). En el 75,9% de los pacientes (63 del total) se utilizó el PIH. La efectividad de la implantación del PIH -glucemia capilar al alta < 180 mg/ml- fue del 68,25% (43/63). La pauta basal/bolus/correctora (PIH), se indicó en muchos casos en el área de urgencias.

Conclusiones: Predisposición de los clínicos para hacer uso del PIH, aunque se debe aumentar el conocimiento y formación sobre el mismo para obtener más efectividad. Analizar en próximos

estudios la influencia de la prescripción iniciada en urgencias en los datos obtenidos.