



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-045 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO INTENSIVO TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

A. Irigaray Echarri, L. Chinchurreta Díez, A. Sainz de los Terreros Errea, M. García Mouriz, M.J. Goñi Iriarte, L. Forga Llenas y N. Eguilaz Esparza

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Estudio prospectivo para evaluar la eficacia y seguridad de un protocolo de seguimiento de alta hospitalaria en diabéticos ingresados en nuestro centro entre septiembre-16 y septiembre-17.

Material y métodos: Pacientes con DM ingresados en nuestro centro por otras patologías, que precisaron evaluación endocrinológica y modificación al alta de su tratamiento antidiabético previo. No se incluyeron pacientes con DM1. A los 3-7 días tras el alta, se contactó telefónicamente para valorar el control glucémico y se realizaron las modificaciones terapéuticas necesarias, individualizando el tratamiento según características del paciente. Se programaba nueva llamada si el control glucémico persistía inestable y se facilitaba asistencia telefónica para incidencias e hipoglucemias. A los 3 meses, se realiza una valoración médica presencial. Se recogieron datos clínicos y terapéuticos al inicio y a los 3 meses.

Resultados: La muestra (n = 180) estaba formada por 134 hombres (74,4%), con una edad de 69,9 ± 11,4 años. Se incluyeron 159 (88,3%) DM2, 11 (6,1%) diabetes pancreopriva y 10 (5,6%) diabetes esteroidea. La media de años evolución de DM fue 12,2 ± 8,7. Como complicaciones metadiabéticas presentaban: retinopatía el 31,5%, nefropatía 52,8% y macroangiopatía: 45%. El tratamiento antidiabético previo consistía en: 62 pacientes (34,4%) ADOs, 55 (30,6%) ADOs + insulina y 31 (17,2%) insulina en monoterapia. Se establecieron subgrupos en función del objetivo del seguimiento: Evitación de hipoglucemias; Mal control metabólico; Descompensación corticoidea; Descompensación corticoidea + mal control metabólico; Contraindicación del tratamiento previo; Diagnóstico durante el ingreso

Hubo una pérdida de seguimiento de 49 pacientes (27,2%), el 66% por exitus o reingresos y el resto voluntarias. La media de llamadas que precisaron fue de 4,68 ± 2,72. No se produjo ningún reingreso por mal control, ni hipoglucemias graves. Los resultados a los 3 meses se muestran en la tabla. En los subgrupos con mal control metabólico (grupos 3, 4 y 5) se analizaron factores predictivos del descenso de HbA1c. Ajustado por sexo y edad, se observa asociación con la administración de insulina en pauta-bolo basal (p: 0,03), tratamiento corticoideo (p < 0,001) y con haber recibido educación diabetológica durante el ingreso (p < 0,001). El descenso de HbA1c es independiente del número de llamadas realizadas.

Subgrupo	N(%)	Pérdida seg. N (%)	HbA1c -mg/dl (ds)			Hipog leves (n)
			Basal	3 meses		
1	6 (3,3)	0	6,5 (0,8)	6,4 (0,4)	ns	4
2	61 (33,9)	11 (18)	10,2 (2,1)	7,6 (1,0)	p < 0,001	5
3	45 (25)	14 (31)	7,1 (0,6)	7,0 (1,1)	Ns	5
4	30 (16,7)	13 (43)	9,0 (0,9)	7,3 (0,9)	p < 0,001	5
5	18 (10)	5 (27,7)	7,3 (0,7)	7,1 (0,9)	ns	2
6	20 (11,1)	6 (30)	7,6 (1,6)	6,2 (0,7)	p: 0,03	3
	180	49	8,5(1,98)	7,2(0,9)	p < 0,001	2

Conclusiones: Un seguimiento intensivo tras el alta hospitalaria consigue una mejoría importante del control glucémico, evitando hipoglucemias graves y reingresos por descompensación de su diabetes.