



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-155 - CONCIENCIACIÓN MÉDICA DE LA IMPORTANCIA DEL BUEN CONTROL DE LA HBA1C

B. Ugalde Abiega, N. Muñoz Rivas, M. Sobreviela Albacete, G. Rincón Carmona, F.F. Chen Chen, E. Sánchez-Gamborino del Río y F.J. del Cañizo Gómez

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la frecuencia de determinación de HbA1c en el manejo del paciente diabético hospitalizado. Valorar la actitud médica ante valores alterados. Asimismo, estudiar la asociación entre el control glucémico hospitalario y el número de complicaciones durante el ingreso.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en que se seleccionaron los 124 pacientes diabéticos ingresados en mayo de 2017 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Leonor (HUIL). Se recogieron parámetros como el sexo, la edad, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, niveles de hemoglobina, función renal, perfil lipídico. Se analizó el grado en que los facultativos solicitaban la HbA1c en pacientes diabéticos. Posteriormente, se analizó si ajustaban el tratamiento antidiabético o derivaban pacientes al especialista para ajuste ante un mal control glucémico (HbA1c > 8,5%). Por último, se analizó si existía asociación entre un peor control y un mayor número de complicaciones/reingresos.

Resultados: El 51,6% de los diabéticos eran mujeres y el 48,4% varones. El 12,1% eran fumadores, el 90,3% hipertensos, el 64,5% presentaban dislipemia, el 21,8% tenían cardiopatía isquémica, el 29,8% antecedentes de ACV y el 17,7% de EAP. Se solicitaron niveles de HbA1c a 97 pacientes, con un valor medio de 6,9%. Un 70% de los pacientes con HbA1c > 8,5% estaban en tratamiento con insulina frente al 30% en aquellos con HbA1c < 8,5 (p = 0,037). En un 40% de los pacientes con HbA1c > 8,5% se intensificó el tratamiento. En total, un 8% de los pacientes recibieron valoración por parte de endocrinología, ascendiendo este porcentaje a un 40% en el grupo de mal controlados (p = 0,004). En cuanto a las complicaciones durante el ingreso, el 3,2% tuvo algún episodio de hipoglucemia (todos ellos en tratamiento con antidiabéticos orales previamente al ingreso). Un 62,9% sufrieron procesos infecciosos y un 16,1% eventos cardiovasculares. En el 20,5% de diabéticos en que no se solicitaron niveles de HbA1c, hubo un mayor porcentaje de eventos cardiovasculares no significativo (25% vs 11%; p = 0,07) que en pacientes con niveles conocidos. También volvieron a Urgencias en mayor medida tras el alta (29,6 vs 17,9%) y tuvieron mayor tasa de reingresos (25% vs 16,7), sin ser estos resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones: La determinación de HbA1c en el manejo de los pacientes hospitalizados o los 3 meses previos es aún subóptima. En nuestro estudio la falta de conocimiento se asoció a peor

pronóstico en términos de reingreso y visita a urgencias. En más de la mitad de los pacientes no controlados la inercia terapéutica implicó la ausencia de cambio en el manejo terapéutico.