



## P-235 - ANÁLISIS DEL NUEVO PROTOCOLO DE MANEJO DE LA HIPERGLICEMIA EN UN PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA HOSPITALARIA

S. Toro, C. San Fulgencio, M. Valls, E. García, S. Serdà, C. Serna y A. Estepa

Fundació Privada Hospital-Residencia Sant Camil, Sant Pere de Ribes.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad de la modificación de un protocolo de manejo del paciente hospitalizado no crítico con hiperglicemia en un programa de prescripción electrónica hospitalaria.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y transversal. De marzo a abril de 2018 se seleccionaron pacientes no críticos hospitalizados > 18 años y con hiperglicemia a los que se aplicó un nuevo protocolo (PN) más simplificado. Se analizaron las características basales, tiempo de hospitalización (TH), dosis de insulina (DI), media de glucemia capilar (MG) y frecuencia y causa de hipoglucemia. La DM tipo 1, soporte nutricional artificial y gestación fueron criterios de exclusión. Se compararon los resultados con el protocolo antiguo (PA).

**Resultados:** Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla. Se incluyeron 86 pacientes. El 67% ingresó en servicio médico (SM) y el 33% en servicio quirúrgico (SQ). El TH fue de  $13,5 \pm 9,3$  días. La DI al inicio del protocolo fue  $0,29 \pm 0,12$  UI/Kg (en el PA  $0,31$  UI/Kg), al final del protocolo  $0,34 \pm 0,16$  UI/Kg (en el PA  $0,37$  UI/Kg) y la MG  $201 \pm 53$  mg/dl (en el PA  $174$  mg/dl). Los pacientes que recibieron glucocorticoides tuvieron una MG de  $215 \pm 56$  mg/dl frente a  $192 \pm 49$  mg/dl los que no llevaron. El 18,6% tuvo alguna hipoglucemia (en el PA 26,5%) con una media de 1,75 episodios por paciente; 96,4% no tenía causa identificada y 3,6% ingería menos del 50% de la dieta. Las hipoglucemias graves fueron un 3,5%. Al comparar las características de los pacientes que habían presentado hipoglucemia frente a los que no, los dos grupos recibían igual dosis de insulina ( $0,34$  UI/Kg, NS: no significativo); el grupo hipoglucemia tenía HbA1c menor (7,19 frente a 7,5%, NS), mayor edad media (77,6 frente a 74,4 años, NS), mayor tiempo de evolución de DM (25,6 frente a 15,2 años,  $p = 0,017$ ) y menor filtrado glomerular (40 frente a 51 ml/min/m<sup>2</sup>,  $p = 0,06$ ).

Características basales (n = 86)

Sexo (H/M) (%)	62,8/37,2
Edad media (años)	$75 \pm 9,7$
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	$30,2 \pm 5,6$
Tiempo evolución DM (años)	$17,3 \pm 13,4$
HbA1c (%)	$7,4 \pm 1,6$
No DM conocida (n)	4
Tratamiento para la DM:	

Sí/No (%)	94,2/5,8
Tipo de tratamiento para la DM (%)	
ADOs	43,2
Insulina basal	6,2
Insulina basal + ADOs	22,2
Insulina 2 o > dosis	11,1
Insulina 2 o > dosis + ADOs	12,3
Insulina basal + ADOs + aGLP1	3,7
Insulina 2 o > dosis + ADOs + aGLP1	1,3

ADOs: antidiabéticos orales; AGLP1: agonista del receptor de GLP-1.

**Conclusiones:** En nuestro centro, la simplificación del protocolo de manejo de hiperglicemia ha sido satisfactoria. Comparado con el PA, la MG ha sido ligeramente mayor pero el porcentaje de hipoglucemias menor.