

DETECCIÓ I TRACTAMENT ACTIUS DE LA HIPERGLICÈMIA EN PACIENTS HOSPITALITZATS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARI. RESULTATS PRELIMINARS

M. Puig-Domingo^a, A. Lucas Martín^a, E. Guanyabens Buscà^a, E. Serra Planas^a, C. Gómez Olles^a, E. Marcos Ballesteros^a, R. Zavala Arauco^a, M. Granada Ybern^b

a.-Servei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

b.-Laboratori de Bioquímica Hormonal, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

OBJECTIUS:

Entre 25 i 40% dels pacients (p) hospitalitzats presenta hiperglicèmia (HG) per diabetis mellitus (DM) o per HG d'estrés. L'HG condiona un increment de la mortalitat, de la taxa d'infecció i de l'estància hospitalària. Intentar aconseguir la normoglicèmia durant l'hospitalització (H) millora el pronòstic global dels p i és cost-efectiu.

Els objectius d'aquest estudi prospectiu són la detecció i tractament actius dels p amb HG, ingressats en llits d'hospitalització convencional (HC) per arribar a la seva categorització en diabètics o no i optimitzar el tractament tant durant l'ingrés com en el moment de l'alta hospitalària.

MÈTODES:

En aquesta primera fase del programa, s'ha realitzat la detecció activa dels p amb HG ingressats en llits d'HC de quatre serveis quirúrgics, mitjançant la identificació de les hiperglicèmies basals ≥ 140 mg/dL (7,8 mmol/L). En tots els p amb HG s'ha determinat l'HbA_{1c} (cas que no se'n disposés en els 2-3 mesos previs), monitorat les glicèmies capil·lars, ajustat els tractaments durant l'ingrés i indicat el tractament, en el moment de l'alta hospitalària.

RESULTATS:

Durant els primers 7 mesos d'implementació del programa, s'han detectat 158 p amb HG durant l'H. 140 p (88,6%) coneixien la seva DM i d'aquests, 95 p (67,8%) presentava un control metabòlic insuficient (HbA_{1c} 8,3 \pm 1,2). En 7 p amb HG i HbA_{1c} >6,5% es va fer el diagnòstic de DM. Durant l'H tots els p van requerir modificacions del tractament. A l'alta, es van recomanar modificacions del tractament previ en el 50,5% (48/95) dels p amb DM coneguda i amb mal control, indicant-se insulinització "de novo" en el 10,5% (10 p). Dos dels 7 p (28%) diagnosticats de DM durant l'ingrés van requerir insulinització a l'alta. Disset p dels 48 amb DM coneguda als que es va modificar el tractament a l'alta han estat valorats als 3-6 mesos de l'alta (HbA_{1c} 8,7% \pm 1,7 vs 7,2% \pm 1,4; p=0,002).

CONCLUSIONS:

La implementació d'un programa de detecció i tractament actius de la hiperglicèmia hospitalària en pacients ingressats en llits d'hospitalització convencional de quatre serveis quirúrgics durant 7 mesos, ha permès detectar 95 pacients amb DM i mal control glicèmic crònic (67,8% dels pacients amb DM) i 7 nous casos de DM. Els pacients als que es va modificar el tractament i que han pogut ser avaluats després de l'alta (3-6 mesos) han millorat el control metabòlic. L'ampliació d'aquest estudi i la realització d'anàlisis específiques permetran treure conclusions sobre el cost-efectivitat d'aquestes mesures.