

## **MODIFICACIÓ DEL TRACTAMENT A L'ALTA EN PACIENTS AMB DIABETES TIPUS 2**

F Caimari<sup>1</sup>, A Ramos<sup>1</sup>, A Chico<sup>1</sup>, V Alcántara<sup>1</sup>, A Costa<sup>1</sup>, A Pérez<sup>1,2</sup>, C González<sup>1,3</sup>.

1. Servei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona, Spain.

2. CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM)

3. CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN)

### **INTRODUCCIÓ**

El període de transició en el moment de l'alta hospitalària constitueix una etapa de risc per als pacients amb Diabetes Mellitus tipus 2 (DM2). L'informació disponible a la literatura en relació al maneig en el moment de l'alta és quasi inexistent.

### **OBJETIUS**

Avaluar l'estratègia terapèutica utilitzada després de l'alta i l'eficàcia d'aquesta, en pacients amb DM2 ingressats a Cirurgia Vasculard.

### **MATERIAL I MÈTODES**

Estudi retrospectiu en el que es van incloure de forma consecutiva pacients amb DM2 ingressats a la sala de Cirurgia Vasculard i controlats pel Servei d'Endocrinologia entre març 2011 i abril 2012 (N 141). La modificació del tractament a l'alta es va realitzar considerant el tractament previ, l'HbA1c a l'ingrés i la situació clínica a l'alta. Es va valorar l'HbA1c i el tractament que realitzaven als 2-5 mesos de l'alta. L'anàlisi de les dades va ser realitzat amb el paquet estadístic SPSS.19.

### **RESULTATS**

En la nostra mostra, la distribució del tractament previ fou: 6,4% dieta, 35,3% hipoglucemiant orals (HGOs), 25,8% insulina basal±HGOs, 18,0% dues dosi de NPH o mesclades i 14,4% múltiples dosi d'insulina. Aquesta distribució es va mantenir a l'alta (5% dieta, 41% HGOs, 23,7% insulina basal±HGOs, 13,7% dues dosi NPH o mesclades, 16,6% múltiples dosi d'insulina) i als 2-5 mesos (6,3% dieta, 36,7% HGOs, 23,4% insulina basal±HGOs, 15,6% dues dosi NPH o mesclades i 18% múltiples dosi d'insulina). Es va modificar el tractament a l'alta en 32 pacients (22,7%), essent el canvi més freqüent l'increment o associació d'HGOs en el 65,6% i l'inici d'insulinització en el 21,9%.

En el grup de pacients als que no es va modificar el tractament, l'HbA1c de l'ingrés no es va modificar als 2-5 mesos (7,0% vs 6,9% NS), mentre que en el subgrup en el que es va ajustar el tractament l'HbA1c es va reduir de 8,1% a 6,8% ( $p < 0,05$ ).

### **CONCLUSIONS**

L'estratègia terapèutica utilitzada en el moment de l'alta permet millorar el control glucèmic postalta. La modificació més freqüent del tractament en la nostra mostra va ser l'increment o associació d'HGOs.