



Original

Eficacia de un programa de tratamiento de la hiperglucemia en un Servicio de Cirugía Vascular supervisado por Endocrinología[☆]



Francisca Caimari^a, Cintia González^{a,b}, Analía Ramos^a, Ana Chico^{a,b}, José M. Cubero^a y Antonio Pérez^{a,c,*}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^bEDUAB_HSP, CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^cCIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de agosto de 2014

Aceptado el 27 de febrero de 2015

On-line el 14 de abril de 2015

Palabras clave:

Diabetes tipo 2

Hiperglucemia en el hospital

Alta hospitalaria

Estrategia al alta

Insulina

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio fue evaluar las estrategias terapéuticas utilizadas y la eficacia de un programa de tratamiento de la hiperglucemia supervisado por Endocrinología. **Métodos:** Estudio retrospectivo de todos los pacientes con diabetes tipo II ingresados en Cirugía Vascular en un periodo de 12 meses. Registramos las características clínicas y los datos relacionados con el tratamiento de la hiperglucemia durante la hospitalización, al alta y a los 2-6 meses postalta. El control glucémico se evaluó mediante los perfiles glucémicos y la HbA_{1c} al ingreso y a los 2-6 meses postalta.

Resultados: Se incluyeron 140 hospitalizaciones de 123 pacientes. El protocolo para la selección de la pauta de insulina se aplicó en el 96,4% de los pacientes (22,8% correctora; el 23,6% basal-correctora y 50% basal-bolo-correctora [BBC]). Los pacientes con BBC tenían HbA_{1c} inicial (7,7 ± 1,5% frente a 6,7 ± 0,8%; p < 0,001) y glucemia media el día del ingreso más elevadas (184,4 ± 59,2 frente a 140,5 ± 31,4 mg/dl; p < 0,001). La glucemia media se redujo en la mitad (162,1 ± 41,8 mg/dl) y en las últimas 24 h del ingreso (160,8 ± 43,3 mg/dl) en los pacientes con BBC (p = 0,007), pero no se modificó en el resto. En el 22,1% de los pacientes en los que se realizaron modificaciones del tratamiento previo al alta, la HbA_{1c} se redujo de 8,2 ± 1,6 a 6,8 ± 1,6%, a los 2-6 meses postalta (p = 0,019).

Conclusiones: La aplicación por personal experto del protocolo de tratamiento de la hiperglucemia en el hospital permite identificar el tratamiento adecuado y mejorar el control glucémico durante la hospitalización y al alta, confirmando su eficacia en condiciones de práctica clínica.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Este estudio fue presentado en el congreso de la Sociedad Española de Diabetes en abril de 2013 (Sevilla).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aperez@santpau.cat (A. Pérez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.02.007>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Efficacy of a hyperglycemia treatment program in a Vascular Surgery Department supervised by Endocrinology

A B S T R A C T

Keywords:

Type 2 diabetes mellitus
Inpatient hyperglycemia
Patient discharge
Continuity of patient care
Insulin

Background: The aim of this study was to evaluate the strategy and efficacy of a hyperglycemia treatment program supervised by Endocrinology.

Methods: All patients with type 2 diabetes hospitalized at the vascular surgery department over a 12 month period were retrospectively reviewed. Clinical characteristics and hyperglycemia treatment during hospitalization, at discharge and 2-6 month after discharge were collected. Glycemic control was assessed using capillary blood glucose profiles and HbA_{1c} at admission and 2-6 months post-discharge.

Results: A total of 140 hospitalizations of 123 patients were included. The protocol to choose the insulin regimen was applied in 96.4% of patients (22.8% correction dose, 23.6% basal-correction dose and 50% basal-bolus-correction dose [BBC]). Patients with BBC had higher HbA_{1c} ($7.7 \pm 1.5\%$ vs. $6.7 \pm 0.8\%$; $P < .001$) and mean glycemia on the first day of hospitalization (184.4 ± 59.2 vs. 140.5 ± 31.4 mg/dl; $P < .001$). Mean blood glucose was reduced to 162.1 ± 41.8 mg/dl in the middle and 160.8 ± 43.3 mg/dl in the last 24 h of hospitalization in patients with BBC ($P = .007$), but did not change in the remaining patients. In 22.1% patients with treatment changes performed at discharge, HbA_{1c} decreased from 8.2 ± 1.6 to $6.8 \pm 1.6\%$ at 2-6 months post-discharge ($P = .019$).

Conclusions: The hyperglycemia treatment protocol applied by an endocrinologist in the hospital, allows the identification of the appropriate therapy and the improvement of the glycemic control during hospitalization and discharge, supporting its efficacy in clinical practice.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en España es del 13,8%¹ y los pacientes con diabetes tienen mayor probabilidad de ser hospitalizados debido a las comorbilidades propias de la enfermedad². Ello justifica la elevada prevalencia de diabetes en los pacientes hospitalizados, que es superior al 50% en los hospitalizados para revascularización coronaria³. Además, la hiperglucemia durante la hospitalización se asocia a peor pronóstico, estancias más prolongadas y aumento de los costes⁴⁻⁸. Por otra parte, el alta del hospital constituye una situación de gran relevancia en la atención de los pacientes. Implica transferir la responsabilidad del tratamiento al paciente y generalmente al médico de Atención Primaria, y es un período vulnerable para la discontinuidad del tratamiento y de posibles eventos adversos de los fármacos⁹⁻¹². Estudios observacionales y aleatorizados indican que el control de la hiperglucemia permite reducir las complicaciones durante la hospitalización en áreas médicas y quirúrgicas^{11,13,14}, y que las estrategias para conciliar la medicación hipoglucemiante en el momento del alta mejorarán el control glucémico postalta¹⁵⁻¹⁷. Por lo tanto, es importante prevenir y tratar la hiperglucemia durante la hospitalización, y conciliar la medicación prescrita al alta con la que el paciente estaba utilizando antes del ingreso.

En la actualidad disponemos de guías y consensos para el tratamiento de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado no crítico^{7,11,18,19} que recomiendan evitar los hipoglucemiantes orales y utilizar protocolos estandarizados con pautas de

insulina que contemplen los componentes basal, nutricional y de corrección. Sin embargo, aunque existen datos que indican que estos programas son eficaces y seguros^{14,17,20-23}, la información sobre su implementación en la práctica durante la hospitalización y especialmente sobre la adaptación del tratamiento al alta es muy escasa.

En nuestro hospital, el Servicio de Endocrinología es el responsable del tratamiento de los pacientes con diabetes hospitalizados en la Sala de Cirugía Vascular. Esta circunstancia nos ha permitido la aplicación del protocolo de manejo de la hiperglucemia por personal experto en el manejo de la diabetes, lo que supone una oportunidad única para conocer las características y eficacia de estos programas en condiciones óptimas de utilización. Por lo tanto, los objetivos del presente estudio son: 1) determinar en los pacientes hospitalizados en la Sala de Cirugía Vascular las características de las pautas de insulina utilizadas durante la hospitalización, así como las modificaciones del tratamiento al alta, considerando las características personales y socio-familiares del paciente y de la diabetes y 2) evaluar la eficacia y seguridad del programa.

Métodos

Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyó de forma consecutiva a todos los pacientes con DM ingresados en Cirugía Vascular, en el período comprendido entre abril de 2011 y marzo de 2012. Para el análisis se excluyó a aquellos pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1. El

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252084>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252084>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)