



6046-626. GRADO DE IMPLICACIÓN Y ACTUACIÓN DEL CARDIÓLOGO SOBRE LA DIABETES DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

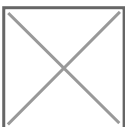
José Rozado Castaño, Rebeca Lorca Gutiérrez, Alberto Alperi García, Iria Silva Conde, Manuel Barreiro Pérez, José Manuel García Ruiz, Ana García Campos y Jesús M. de la Hera Galarza del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una patología muy prevalente, con grandes implicaciones cardiovasculares, y protocolos de actuación definidos. Estudiamos la implicación del cardiólogo sobre la DM durante el ingreso hospitalario, el manejo de esta y su grado de autonomía.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente todos los ingresados en cardiología de un centro de 3^{er} nivel, entre el 1/1/2103 y el 31/3/2013. Se recogen variables basales, durante el ingreso y al alta, relacionadas con riesgo, diagnóstico y manejo de la DM.

Resultados: Población: 427 pacientes, edad media 71 ± 13 años, 60% varones, 68% HTA, 54% dislipemia, 35% fumadores, antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) 38%, ACV 17% e insuficiencia renal 43%. El diagnóstico principal fue CI 44%, arritmia 18%, insuficiencia cardiaca 15% y otros 20%; siendo exitus 3%. La prevalencia de DM conocida fue 28% y nueva DM diagnosticada durante el ingreso 3,5%. Entre los DM conocidos, se solicitó hemoglobina glicada (HbA) al 67% y glucemia basal al 96%. El 49% presentaba control subóptimo ($HbA > 7\%$), y de estos 44% mal control ($HbA > 8\%$). Del 51% con control óptimo, el 61% tenía control exhaustivo ($HbA \leq 6,5\%$). El tratamiento antidiabético previo era metformina 31%, insulino terapia 31%, combinación ADOs 29% y dieta 9,3%. Se solicitó 9% interconsulta a endocrinología: 60% cambió dosis insulina, 20% inició insulina y 20% no cambió tratamiento. El manejo por endocrino no modificó significativamente la estancia media ajustada ($p = 0,9$). Entre los DM controlados por el cardiólogo: 76% no realizó ningún cambio ni recomendación al alta, 13% dieta, 6% cambió dosis insulina, 3% añadió 2^o ADO, 1% inició ADO y 1% derivó a endocrino ambulatorio. El inicio de insulina fue realizado el 100% por endocrino y el cambio de su dosis 50% cardiólogo y 50% endocrino. De las nuevas DM diagnosticadas al alta por el cardiólogo, el 20% solicitó interconsulta a endocrino, que inició metformina. En el resto de nuevas DM el 25% no se adoptó ninguna medida y 75% inició metformina.



Actuación sobre la DM conocida al alta.

Conclusiones: Los diabéticos representan un porcentaje elevado entre los pacientes ingresados en cardiología. La optimización del control glucémico y del tratamiento antidiabético suponen áreas de necesaria mejora para el cardiólogo, quien pocas veces modifica la insulino terapia. Y la interconsulta a endocrinología no prolonga la estancia hospitalaria.