

Beneficios de la optimización del tratamiento antidiabético al alta en los pacientes ingresados en una Unidad de Corta Estancia

María García-Uría Santos, Medicina Familiar y Comunitaria / Urgencias, Clínica Universitaria de Navarra, Madrid.

PALABRAS CLAVE: Diabetes Mellitus; Hiperglucemia; Tratamiento antidiabético; Unidad de Corta estancia

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Hyperglycemia; Antidiabetic treatment; Short-Stay Unit.

Especialidades: Medicina general, Endocrinología

Enlace revista original:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Emergencias+2018%3B30%3A14-20>

ABSTRACT

La Diabetes Mellitus (DM) está presente en una cifra considerable de pacientes atendidos en Urgencias. El control del tratamiento antidiabético al alta en estos pacientes, así como en aquellos que presente hiperglucemia sin ser diabéticos, puede evitar un evento adverso en los tres primeros meses.

A significant amount of patients treated in the Emergency present Diabetes Mellitus in their medical history records. An appropriate antidiabetic treatment after discharge from a Short-Stay Unit (SSU) after a hyperglycemic crisis could reduce adverse events in the following three months.

ARTÍCULO

El objetivo principal del estudio consiste en valorar si el adecuado tratamiento al alta de la hiperglucemia en pacientes atendidos en una unidad de corta estancia (UCE) puede considerarse como factor pronóstico a corto plazo reduciendo la mortalidad y la reconsulta a los Servicios de Urgencias.

Una Unidad de Corta Estancia es una alternativa a la hospitalización convencional para aquellos pacientes en los que se estima una rápida estabilización y una estancia media menor a 3 días. Una publicación reciente del sistema de salud navarro pone de manifiesto el beneficio de estos dispositivos y su utilidad frente al aumento de la demanda asistencial en los servicios de Urgencias¹.

Por otro lado, diversos estudios demuestran el efecto pronóstico a largo plazo de un adecuado tratamiento diabético² considerando el control de la hiperglucemia como factor de buen pronóstico intrahospitalario³.

Se trata de un estudio observacional retrospectivo de pacientes tratados en una UCE durante el mes de Junio del 2011, diferenciando 3 grupos de pacientes: Diabéticos, Nuevos hiperglucémicos (NHG) y pacientes sin antecedente de diabetes, considerando pacientes NHG aquellos no diagnosticados de diabetes que presentan durante el ingreso una glucemia basal mayor de 126mg/dl o aleatoria mayor de 180mg/dl.

Entre los parámetros analizados se incluyen edad, sexo, comorbilidad, aclaramiento de creatinina, tipo de diabetes y tratamiento previo, causa de ingreso y congruencia del tratamiento antidiabético al alta.

En los pacientes con alteraciones hidrocarbonadas la variable clasificadora fue la congruencia del tratamiento antidiabético al alta, siendo la variable de resultado principal la presencia de un evento adverso en los tres meses seguidos al alta.

De un total de 750 pacientes incluidos, 262 (36%) sufrieron un evento adverso a los 3 meses. De ellos, 156 (31,5%) fueron no diabéticos, 77 (41,8%) diabéticos y 29 (59,2%) NHG ($p < 0,001$). Un tratamiento antidiabético no congruente al alta es factor de riesgo independiente de sufrir un evento adverso a 3 meses del alta [OR ajustada 7,2 (IC 95%: 3,9-13,3)].

Los resultados fueron significativamente mayores en pacientes NHG, coincidiendo con estudios previos de otros autores^{4,5}.

COMENTARIO

Se trata del primer estudio sobre la actitud terapéutica al alta en pacientes diabéticos tratados en una UCE, confirmando que una actitud adecuada al alta en relación al tratamiento antidiabético de los pacientes tratados en una UCE podría mejorar el pronóstico a corto plazo.

Sin embargo, serán necesarios estudios multicéntricos y prospectivos para validar los resultados mencionados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso G, Escudero JM. The emergency department short stay unit and the hospital at home as alternatives to standard inpatients hospitalisation. *An Sist Sanit Navar.* 2010;33(Supl. 1):97-106.
2. Stratton IM, Alder AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS35): prospective observational study. *BMJ.* 2000;321:405-12.
3. The Nice-SUGAR investigators. Intensive versus conventional glucose control in critical ill patients. *N Engl J Med.* 2009;360:1283-97.
4. Falciglia M, Freyberg RW, Almenoff PL, D'Àlessio DA, Render ML. Hyperglycemia-related mortality in critically ill patients varies with admission diagnosis. *Crit Care Med.* 2009;37:3001-9.
5. Glynn N, Owens L, Bennett K, Healy ML, Silke B. Glucose as a risk predictor in acute medical emergency admissions. *Diabetes Res Clin Pract.* 2014;103:119-26.