



Las endocrinólogas Julia Álvarez y Marta Botella.

## Protocolos para el control del hospitalizado con hiperglucemia

El control de la hiperglucemia, conocida o no, del paciente ingresado en un hospital puede alcanzar niveles óptimos si se siguen los protocolos adecuados.

**PÁG. 13**

**ENDOCRINOLOGÍA** ALREDEDOR DEL 27% DE LOS PACIENTES INGRESADOS TIENEN DIABETES

# Protocolos para controlar al hospitalizado hiperglucémico

→ La hiperglucemia mal controlada en los pacientes ingresados en hospital aumenta la morbilidad y la estancia media; los endocrinólogos

disponen de las herramientas para un manejo adecuado, pero éstas deben llegar a las diferentes unidades mediante protocolos.

**■ Sonia Moreno**

Entre el 30 y 40 por ciento de los pacientes que se atienden en las urgencias de los hospitales son diabéticos, al igual que un 25 por ciento de los atendidos en unidades médicas o quirúrgicas y hasta un 30 por ciento en unidades de cirugía aortocoronaria. Como expone a DM Julia Álvarez, jefa de Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en Alcalá de Henares (Madrid), "estos pacientes tienen una morbimortalidad mayor, tanto si son diabéticos conocidos como no conocidos".

Estudios como los del grupo de Guillermo E. Umpierrez, de la Universidad de Emory, en Atlanta (Estados Unidos), las llamadas de atención de la Asociación Americana de Diabetes en sus diferentes informes, y el reciente trabajo español *Di@bet.es Study*, ponen de relieve la prevalencia del síndrome y su manejo en el ámbito extra e intrahospitalario. En concreto, en el paciente hospitalario hiperglucémico se ha centrado un curso en Hospital Príncipe de Asturias, bajo la dirección de Julia Álvarez. En esta jornada de actualización se ha presentado un estudio, coordinado por Marta Botella, endocrinóloga del citado hospital madrileño, cuyo objetivo era conocer la prevalencia de pacientes diabéticos ingresados en el hospital, así como su grado de control, la tasa de hipoglucemias, el control metabólico habitual y las pautas de tratamiento insulínico en el ingreso.



Julia Álvarez y Marta Botella, del Hospital Príncipe de Asturias.

## Las pautas de tratamiento basal-bolo y basal-bolo + bolo corrector mejoran la calidad de la atención al paciente diabético ingresado

"El 26,7 por ciento de los enfermos presentaban hiperglucemia a su ingreso. De ellos, el 85 por ciento eran diabéticos conocidos, pero un 15 por ciento -cifra nada despreciable- no sabían que eran diabéticos", explica Botella. En el manejo se detectó una sobreutilización de pautas de insulinas de acción a demanda, escaso empleo de insulina basal y uso de dosis más bajas de las esperadas teóricamente. Estos datos indican un grado de control similar al de otros trabajos observa-

ciones similares, tanto de hospitales españoles como de centros estadounidenses: "No obstante, no se llega a un control óptimo".

Para mejorarlo, ambas especialistas aluden al empleo de protocolos que utilicen el amplio arsenal terapéutico de insulinas que remedan la fisiología del páncreas de un individuo sano. "Estos protocolos deben unificarse en los centros y establecer pautas de tratamiento denominadas basal-bolo y basal-bolo + bolo corrector. Son pautas que imitan la respuesta de

un páncreas sano al estímulo de los nutrientes: se administra como basal una dosis calculada fija de análogo de insulina humana de acción lenta y como bolo, una dosis calculada fija de análogo de insulina de acción rápida. En la otra opción, a la pauta anterior se le añade una pauta de análogo de acción rápida según el nivel de glucemia del paciente en ese momento para corregir eventualidades", explica Álvarez.

**Adaptación**

La experiencia en los centros donde se han implantado estos protocolos indica que mejora la calidad de atención al paciente diabético. Así lo ha expuesto en el curso el coordinador del Grupo de Diabetes de la Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición, Rafael Palomares.

Álvarez apunta que "normalizar el manejo hospitalario del paciente diabético crítico y no crítico se traduce en mejoras clínicas y de gestión. Sin embargo, los cambios en general siempre plantean problemas de adaptación. Para evitarlos, se necesita que desde el principio de su elaboración se cuente con todos los miembros implicados, de todas las unidades asistenciales del hospital donde potencialmente pueden ingresar pacientes diabéticos o con hiperglucemia. Además, es importante también hacer partícipes a los gestores de los centros para compartir los cambios propuestos e implantar su uso mediante la formación de los profesionales".