

Insisten en que hay que controlar los niveles de glucosa en ingresados

▶ El Servicio de Farmacia del Hospital San Juan, de Alicante, elabora un protocolo de AF para manejar a estos pacientes, ya que ha detectado que un 30 por ciento presenta hiperglucemia no controlada

ENRIQUE MEZQUITA

redaccion@correofarmaceutico.com

Los pacientes diabéticos y con hiperglucemia secundaria asociada a la hospitalización o tratamiento suponen un reto de primera magnitud en los hospitales, ya que un mal control se asocia a mayores complicaciones, prolongación de la estancia e incremento del coste. El Hospital Universitario de San Juan de Alicante, ha realizado un protocolo de tratamiento con insulina de los pacientes que presentan niveles altos de glucosa en sangre, basada en el diagnóstico de diabetes previo al ingreso y en el tratamiento de aquellos pacientes que, aunque desconocieran que eran diabéticos, presentan hiperglucemia en el momento de la hospitalización.

El punto de partida de este trabajo fueron los datos de un estudio realizado entre los servicios de Farmacia Hospitalaria y Endocrinología sobre la situación de los pacientes ingresados en el centro, que reveló que hasta el 30 por ciento presentaban hiperglucemia no controlada (el 18 por ciento eran diabéticos conocidos al ingreso y el 12 por ciento presentaban hiperglucemia no conocida previamente). Se han



Las farmacéuticas Sara Ruiz, M^a Dolores Camacho, Sara Esplá y Mercedes González y el endocrinólogo Francisco Pomares, todos autores del trabajo del Hospital San Juan, de Alicante.

evaluado 224 pacientes, de los que 81 se incluyeron al presentar diabetes conocida previa al ingreso, glucemia >140 mg/dl sin antecedentes previos de diabetes o riesgo de diabetes por estar en tratamiento con corticoides o con nutrición parenteral o enteral. Por lo que respecta al segundo objetivo, enfatiza la farmacéutica y autora del trabajo

Sara Ruiz, se apreció que "sólo a la mitad de los pacientes se les prescribía una dieta acorde a sus necesidades (las recomendaciones dietéticas incluyen un control en la cantidad de calorías, hidratos de carbono y grasas) y hasta en el 78 por ciento de los casos se observó algún error en la hoja de tratamiento": omisión del nombre genérico

o comercial de la insulina -cuando hay varios tipos con diferente farmacocinética- y/o del horario de administración; disociación entre el horario de administración de la insulina de acción prandial y los de comidas, etc.

En cuanto a las pautas de insulina, el régimen bolográfico asociado a corrección (la pauta más apropiada para la mayoría de pacientes) sólo se indicó en el 31 por ciento de los casos; el uso de escalas se observó en otro 31 por ciento de pacientes y el resto tenían prescritas otras pautas. Estos resultados, concluye la farmacéutica Mercedes González, motivaron "el diseño de un protocolo de tratamiento y la estrategia para implantarlo".

El trabajo se ha plasmado en un díptico de consulta, que sirve para decidir cuál es el mejor tratamiento para cada paciente en cada momento y supone una homogeneización de las pautas de insulina, con

▶ Hasta en el 78 por ciento de los casos se observó algún error en la hoja de tratamiento

▶ Sólo la mitad de los diabéticos tenía prescrita una dieta acorde con sus necesidades

la intención de mejorar eficacia y seguridad.

Según Francisco Pomares, endocrino, el Servicio de Farmacia es fundamental en la aplicación práctica, "ya que al evaluar la calidad y adecuación del protocolo en la hoja de tratamiento, va a detectar errores y puede contribuir al mejor control". Aunque aún es prematuro señalar si han disminuido los problemas con estos pacientes gracias a la aplicación del protocolo, nuestra impresión es que, efectivamente, si ha mejorado la calidad de la prescripción de la terapia.

El especialista concluye que "cada centro debería tener entre sus protocolos asistenciales el de manejo y control de la diabetes y la hiperglucemia intrahospitalaria y evaluar su implantación, lo cual permite detectar los puntos que no se aplican para tratar de corregir desviaciones". Se trata de una tendencia en alza y ya muchos hospitales cuentan con uno, pero otros todavía no.

La medida de la glucosa, necesaria para cada proceso hospitalario

E. M. Controlar la glucemia del paciente es necesario para evitar problemas mayores de salud en los pacientes diabéticos o con hiperglucemias durante el ingreso hospitalario. Según el endocrinólogo Francisco Pomares, uno de los autores del protocolo de tratamiento con insulina del Hospital San Juan, de Alicante, gracias a este trabajo "el paciente es valorado en el área

de Urgencias, donde el facultativo realiza el diagnóstico y prescribe la pauta de insulina y los controles de glucemia capilares. Pero ahora se destaca el riesgo de hiperglucemia en cualquier momento de la hospitalización, derivado de la situación clínica y de fármacos, como los glucocorticoides, por lo que cualquier médico puede utilizarlo", apunta.

Además del diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 e hiperglucemia intrahospitalaria, "se considera si el paciente va a conservar la ingesta de alimentos o va a estar en ayunas, el tratamiento antidiabético previo al ingreso y el peso. Con estas variables se establecen pautas de tratamiento insulínico y control glucémico, según las situaciones clínicas definidas".



Consulte el díptico de consulta en diabéticos elaborado por el Hospital San Juan, de Alicante en la web del periódico: www.correofarmacautico.com