



Acceso socios [Acceder](#) [Registrarse](#)

[Inicio](#) [La asociación](#) [Zona socios](#) [Actualidad](#) [Formación](#) [Bolsa de Empleo](#) [Recursos útiles](#)

[Noticias ANIS](#) [Notas de Prensa](#) [Agenda](#) [Boletín](#) [Encuentros digitales](#)



## España contribuye de forma relevante a nivel internacional para mejorar la atención de la enfermedad tromboembólica mediante el registro RIETE

Jueves, 21 de Noviembre de 2013

Berbés Asociados

**Más de 49.000 pacientes de 200 hospitales de 20 países europeos y americanos, conforman este registro puesto en marcha por la SEMI**

- Durante su hospitalización, el riesgo de desarrollar hipoglucemias (descenso elevado de los niveles de glucosa en sangre) en pacientes con diabetes de edad avanzada es máximo

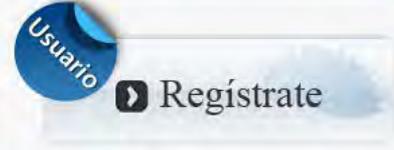
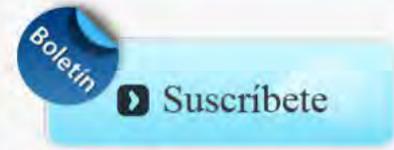
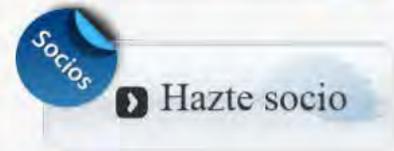
- Sufrir hipoglucemias en el ingreso hospitalario se asocia a un incremento de la estancia y a una mayor mortalidad

**Málaga, 21 de noviembre de 2013.** Cada año se producen unos 150.000 casos de enfermedad tromboembólica en España, patología que puede manifestarse como una trombosis venosa profunda o como una embolia pulmonar.

Entre los factores de riesgo de sufrir esta patología -tercera causa de muerte vascular en nuestro país, tras el infarto de miocardio y el ictus- se encuentran la inmovilización (por estar unos días en cama o por llevar un yeso o cabestrillo), la cirugía reciente (especialmente la cirugía en las piernas), el cáncer, los anticonceptivos, el embarazo y los viajes prolongados, aunque como explica el **Dr. Manuel Monreal**, coordinador del Grupo de trabajo de Enfermedad Tromboembólica de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)- casi la mitad de los casos aparecen sin una causa clara.

En el marco del **Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna**, que se celebra del 21 al 23 de noviembre en Málaga y que reúne a cerca de 2.000 expertos, se dan a conocer los últimos avances en esta patología.

En este sentido, cabe destacar que se producen continuos adelantos en este campo, como los últimos métodos diagnósticos, las nuevas escalas pronósticas y los recientes fármacos, más seguros y/o más eficaces que los disponibles hasta ahora.



### Twitter

Tweets por @anisalud

Según subraya la presidenta de la SEMI, la **Dra. Pilar Román**, España contribuye a nivel internacional de forma muy importante para mejorar la atención de estos pacientes a través del registro RIETE, puesto en marcha por esta entidad en 25 hospitales hace 12 años y que hoy en día conforman más de 49.000 pacientes de 200 hospitales de 20 países europeos y americanos, como Alemania, Francia, Italia, Israel, Estados Unidos o Canadá

Para el Dr. Monreal, impulsor del registro, este estudio nos ha permitido demostrar que somos capaces de trabajar en equipo, de compartir y generar conocimiento y de exportar nuestros proyectos a otros países más adelantados.

Por otro lado, ha puesto sobre la mesa información de relevancia. Hasta hace poco conocíamos la enfermedad tromboembólica fundamentalmente a partir de los datos generados en los ensayos clínicos, con pacientes seleccionados. Sin embargo, RIETE nos enseña que uno de cada cuatro pacientes con enfermedad tromboembólica no puede entrar nunca en un ensayo clínico, bien por ser muy mayor, por tener insuficiencia renal o una neoplasia diseminada, o bien en el caso de las mujeres embarazadas. Estos pacientes existen y tienen a menudo complicaciones tromboembólicas que suelen ser más graves, explica.

Por todo ello, el registro RIETE resulta clave, al facilitar la historia natural de la enfermedad tromboembólica en los distintos subgrupos de pacientes en la vida real.

La embolia pulmonar es menos frecuente que el infarto de miocardio o el ictus, pero más grave: mientras que en pacientes ingresados en el hospital con infarto el 12% fallecen, este porcentaje aumenta al 19% en los pacientes con embolia pulmonar.

Respecto a la prevención, el Dr. Monreal explica que cuando la enfermedad aparece en pacientes inmovilizados o recién operados, instaurar un tratamiento adecuado (que incluye la movilización precoz y fármacos anticoagulantes) reduce en más de la mitad el riesgo de que aparezca.

### **Prevención de las hipoglucemias en pacientes diabéticos hospitalizados**

El Congreso Nacional de Medicina Interna que consta de un programa muy amplio que refleja el carácter transversal e integrador de esta especialidad persigue alcanzar un triple objetivo: formativo (actualización del conocimiento médico), corporativo (orientación de la especialidad de Medicina Interna en base a las necesidades de la sociedad) e investigador (generación de proyectos de investigación), explica **Dr. Ricardo Gómez Huelgas**, presidente ejecutivo de los Comités organizador y científico del Congreso.

Recoge las aportaciones de los 17 grupos de trabajo existentes en la SEMI, reflejando muy estrechamente cuales son las inquietudes y aspiraciones formativas y de investigación de los internistas españoles. Además, participan médicos de otras especialidades (oncólogos, hematólogos, neumólogos, cardiólogos, endocrinólogos), enfermeros (que cuentan con

actividades propias) y estudiantes de Medicina y de Enfermería.

Uno de los temas que ocupará varias mesas es la diabetes. Y es que casi el 30% de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna tiene diabetes, lo que da una idea del gran volumen de pacientes diabéticos hospitalizados que son atendidos por médicos internistas y de la importancia que estos especialistas tienen en su abordaje.

En este sentido, en pacientes con diabetes de edad avanzada, que están en ayunas o presentan desnutrición, insuficiencia renal o hepática, o enfermedades graves, el riesgo de desarrollar **hipoglucemia** (descenso de los niveles de glucosa en sangre por debajo de sus límites normales) durante su hospitalización es máximo. Esta situación aumenta el riesgo de caídas, fracturas, accidentes, isquemia cerebral, arritmias o infartos de miocardio y se asocia a un incremento de la estancia hospitalaria y a una mayor mortalidad.

Según apunta el Dr. Gómez Huelgas, existen estudios que sugieren que las hipoglucemias graves en pacientes con diabetes tipo 2 incrementan el riesgo de desarrollar demencia y aumentan la mortalidad. Por otro lado, el desarrollo de hipoglucemias empeora la calidad de vida de los pacientes con diabetes, disminuye su adherencia al tratamiento y dificulta la consecución de los objetivos de control glucémico.

Por todo ello, en los pacientes hospitalizados con diabetes resulta fundamental mantener las cifras de glucemia en unos márgenes de seguridad (habitualmente, entre 140 y 180 mg/dl),

Se estima que entre un 10% y un 25% de los pacientes con diabetes presentan una hipoglucemia grave durante su hospitalización. Aunque esta puede deberse a múltiples causas (trastornos hormonales, neoplasias, enfermedades hepáticas), la gran mayoría ocurren como una complicación del tratamiento con fármacos antidiabéticos.

En estos pacientes es preciso utilizar pautas de insulina ajustadas a sus necesidades y realizar controles frecuentes de glucemia capilar (al menos 4 veces al día) para reducir el riesgo de hipoglucemia.

Las semanas siguientes al alta hospitalaria representan un período de alto riesgo de descompensación para el paciente con diabetes, y el riesgo de hipoglucemia se incrementa especialmente en ancianos tratados con insulina. Por ello, destaca el Dr. Gómez Huelgas, es importante que, en el momento del alta hospitalaria, el médico responsable del paciente ajuste el tratamiento antidiabético considerando cuál era la eficacia del tratamiento previo al ingreso y los cambios surgidos durante la hospitalización.

En todos los casos resulta fundamental planificar una revisión precoz del paciente, bien por su médico de familia o en el hospital, para ajustar y revisar el tratamiento, concluye.

### **Amplio programa científico**

En el Congreso Nacional - reconocido de interés sanitario por el Ministerio de

En el Congreso Nacional - Reconocido de Interés Sanitario por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Política Social- se abordarán las novedades en las patologías médicas más prevalentes, con especial interés en las enfermedades crónicas complejas y en los pacientes con edad avanzada, apunta el **Dr. Emilio Casariego**, vicepresidente de la SEMI. Entre otros temas, la insuficiencia cardiaca, la EPOC, la diabetes y otros factores de riesgo vascular centrarán gran parte de las ponencias y mesas redondas.

Igualmente se tratarán aquellas patologías que los internistas tradicionalmente han liderado, como las enfermedades autoinmunes sistémicas, las enfermedades infecciosas y la enfermedad tromboembólica venosa.

También se prestará especial atención a la incorporación de las nuevas tecnologías para el seguimiento y control de los pacientes, así como el empleo de técnicas clásicas como la ecografía por parte de los clínicos en su práctica habitual.

Finalmente, se abordarán aspectos bioéticos de la práctica médica y de gestión sanitaria como los nuevos modelos asistenciales incluyendo la hospitalización domiciliaria.

#### Sobre ANIS

Fundada en 1994, la Asociación Nacional de Informadores de la Salud es una de las organizaciones sectoriales de periodistas más importante de España, siempre trabajando para facilitar el ejercicio profesional de sus socios.

#### Contactar

- ✉ **Asociación Nacional de Informadores de la Salud**
- ✉ Teléfono: 91 112 34 91
- ✉ Email de contacto: [secretaria@anisalud.com](mailto:secretaria@anisalud.com)
- ✉ **Contacto**

#### Enlaces

- ✉ Ayúdanos a mejorar
- ✉ Info legal
- ✉ Política de privacidad

#### Socios

- ✉ Patrocinadores
- ✉ Colaboradores