

La SEMI inicia en junio el primer estudio sobre pacientes con diabetes hospitalizados

EL 27% DE LOS ADULTOS HOSPITALIZADOS EN ESPAÑA TIENE DIABETES

- **Hasta el 40% de quienes ingresan en los servicios de Medicina Interna con problemas cardiovasculares o neurológicos sufre esta enfermedad**
- **Permanecer ingresado en un hospital es un factor desestabilizante para las personas con diabetes por los cambios en sus rutinas habituales de dieta y ejercicio**
- **Por ello, evitar hiperglucemias e hipoglucemias debe ser una prioridad en la atención hospitalaria que reciben**
- **Las terapias más modernas, como las insulinas de acción ultralenta, persiguen combinar el control glucémico con la prevención de estos episodios**



El 13% de los pacientes hospitalizados en España tiene diabetes, situación que se agrava en el caso de los adultos, que son los que ingresan en los servicios de Medicina Interna, con una proporción del 27%. Partiendo de esta base, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), en colaboración con Novo Nordisk, pone en marcha este mes de junio el estudio MIDIA (Medicina Interna y Diabetes), el primer informe sobre la atención y el tratamiento que reciben los pacientes con diabetes hospitalizados en Medicina Interna en España y Portugal.

La especialidad de Medicina Interna es la que más ingresos hospitalarios registra en nuestro país: uno de cada seis, por lo que la atención a los pacientes con diabetes recae, en gran medida, sobre ella. De hecho, “hasta el 40% de quienes ingresan por trastornos tan habituales como los cardiovasculares o neurológicos presentan diabetes”, apunta el Dr. Ricardo Gómez Huelgas, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Málaga y uno de los principales coordinadores del estudio MIDIA.

En el transcurso de un día aún por concretar de la semana del 23 al 29 de junio, en casi 70 hospitales de España y Portugal se analizarán simultáneamente las características demográficas de los pacientes con diabetes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, los tratamientos que se les están administrando, los posibles eventos adversos que estos les están ocasionando y, sobre todo, el grado de control de su enfermedad.

“Uno de los principales motivos por los que realizamos este estudio es para averiguar si se están siguiendo las prácticas más efectivas en el tratamiento y el control glucémico, ya que las circunstancias vitales de los pacientes son muy diferentes a las que presentan en su entorno diario en lo que respecta a horarios de comida, actividad física, etc. -explica el Dr. Gómez Huelgas-.

El ingreso es un factor desestabilizante para estas personas, que, además, si acuden al hospital, es porque se encuentran en un momento de agravamiento de su enfermedad. Por ello, el médico que las trata debe hilar muy fino para, por un lado, evitar la descompensación en su convivencia con la diabetes durante su permanencia en el centro y, por otro, prevenir hiperglucemias o hipoglucemias”.

Mientras que la hiperglucemia se refiere a las subidas de azúcar en sangre por encima del límite máximo establecido, las hipoglucemias son justo lo contrario: bajadas excesivas de la glucosa. Ambas circunstancias conllevan serios riesgos, como explica el Dr. Francisco Pajuelo, Director Médico de Novo Nordisk: “Los pacientes que tienen una bajada grande de azúcar están expuestos a un problema cardíaco, como una arritmia o un infarto, e incluso cerebral, como un ictus, por lo que evitar las hipoglucemias graves es una prioridad. Por otro lado, si el nivel azúcar es muy elevado, se incrementan los riesgos de deshidratación, infecciones, retraso en la cicatrización de úlceras o heridas, etc.”.

Necesidad de consenso para tratar la diabetes en los hospitales españoles

El tratamiento estándar recomendado a nivel mundial para los pacientes con diabetes ingresados en centros hospitalarios es el basal-bolos. Según el Dr. Javier Ena, Coordinador del Grupo de Diabetes y Obesidad de la SEMI y otro de los coordinadores del estudio MIDIA, “el uso de antidiabéticos orales suele interrumpirse durante las estancias hospitalarias porque los pacientes ingresados deben seguir con frecuencia un régimen de ayuno al estar realizándose pruebas, a lo que se suma la presencia de náuseas o la pérdida de apetito”.

Al digerir los alimentos, el organismo convierte parte de ellos en glucosa. La insulina es una hormona que segrega el páncreas de forma continua y que permite que la glucosa acceda desde la sangre a las células del cuerpo.

En el caso de las personas con diabetes, el páncreas no fabrica una cantidad suficiente de insulina o ésta no actúa de forma adecuada, por lo que la glucosa se acumula en la sangre en lugar de acceder a las células.

Por otra parte, al comer, el páncreas segrega una mayor cantidad de insulina conocida como “bolos”. El tratamiento basal-bolos, por tanto, consiste en imitar esta forma de actuar del páncreas.

Actualmente, existen dos alternativas en este tipo de tratamiento: la administración de un difusor continuo de insulina y, sobre todo, la combinación de insulinas de acción intermedia o lenta (24 horas) e insulinas de acción rápida (2-3 horas).

“Frente a otros países de nuestro entorno, estos tratamientos no están generalizados en la atención a los pacientes con diabetes en los hospitales españoles -asegura el Dr. Ena-. Y eso que son tratamientos que, además del control glucémico, minimizan el riesgo de hipoglucemias frente a tratamientos tradicionales como los de escala móvil, que suponen la administración de una u otra dosis de insulina en función de los niveles de glucemia del paciente, lo que conlleva que dicho riesgo aumente. Las terapias más modernas, como las insulinas de acción ultralenta tipo degludec, se han desarrollado, precisamente, para combinar el control de la glucemia con la disminución del riesgo de hipoglucemias”.

La Sociedad Española de Medicina Interna cuenta con la colaboración de Novo Nordisk, líder mundial en el tratamiento de la diabetes desde hace más de 90 años. Según su Director Médico, el Dr. Francisco Pajuelo, “esta colaboración se enmarca en el compromiso tradicional de nuestra compañía de ir más allá de la investigación y el desarrollo de tratamientos de la diabetes y contribuir directamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes”.

Acerca de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) nació oficialmente en febrero de 1952. A nivel interno, la SEMI se ha adaptado a los nuevos tiempos a través de la renovación de sus estatutos y reglamentos. Uno de los cambios más importantes ha sido su transformación en una Federación de Sociedades Autonómicas de Medicina Interna.

Entre sus objetivos prioritarios se encuentra potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos Grupos de Trabajo que conforman parte de la Sociedad. En total son 18 Grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro del campo de la Medicina Interna: Alcohol y alcoholismo, Bioética y Profesionalismo, Diabetes y obesidad, Ecografía Clínica, Enfermedad tromboembólica, Enfermedades autoinmunes sistémicas, Enfermedades infecciosas, Enfermedades minoritarias, EPOC, Formación, Gestión clínica, Hospitalización a domicilio y telemedicina, Insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular, Osteoporosis, Pacientes pluripatológicos y edad avanzada, Práctica Privada y Concertada, Riesgo vascular, y Urgencias. Más información en www.fesemi.org.

Acerca de Novo Nordisk

Novo Nordisk es una compañía global de cuidados sanitarios con sede en Dinamarca y más de 90 años de innovación y liderazgo en el cuidado de la diabetes. La empresa ocupa también posiciones destacadas en el cuidado de la hemofilia, el tratamiento con hormona del crecimiento y el tratamiento de sustitución hormonal. Novo Nordisk emplea a unas 40.000 personas en 75 países y comercializa sus productos en más de 180 países. Si desea más información, visite novonordisk.com.