

DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EL TRATAMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA DEL PACIENTE CON HIPERGLUCEMIA

Sociedad Española de Diabetes

Sociedad Española de Medicina Interna

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

*Antonio Pérez Pérez, Ricardo Gómez Huelgas, Fernando Álvarez Guisasola, Javier García
Alegría, José Javier Mediavilla Bravo y Edelmiro Menéndez Torre.*

Indicadores de calidad en el informe de alta del paciente diabético

1- Determinación de la HbA _{1c} durante el ingreso.
2- Incluir la función renal al alta (MDRD).
3- Situación clínica del paciente al alta y evolución previsible.
4- Fijar los objetivos de control glucémico (HbA _{1c} y glucemias) y de otros factores de riesgo (lípidos, presión arterial, tabaco y reducción del peso).
5- Especificar el nivel de educación diabetológica y las necesidades pendientes de cubrir.
6- Incluir recomendaciones individualizadas sobre la dieta y el ejercicio.
7- Indicar los cambios efectuados en el tratamiento y su justificación.
8- Especificar indicación y frecuencia de los controles glucémicos.
9- Definir las necesidades de seguimiento: plazo de revisión y nivel asistencial (primaria, especializada).

Plan de tratamiento al alta adecuado a cada paciente

- **Los elementos más importantes a tener en cuenta son:**
 - **Etiología y tratamiento previo de la hiperglucemia,**
 - **Situación clínica del paciente,**
 - **Grado de control glucémico.**
- **Debido a la inestabilidad del control glucémico también es necesario:**
 - **Prever las necesidades educativas de cada paciente,**
 - **Establecer las pautas de monitorización y seguimiento al alta.**

Hiperglucemia en la Hospitalización

Diabetes previa

Ajuste del tratamiento según:

- Tratamiento previo.
- Grado de control previo.
- Situación clínica al alta.

- Adaptar educación, monitorización y seguimiento a las nuevas necesidades.

Diabetes de nuevo diagnóstico

Iniciar tratamiento según:

- Grado de hiperglucemia y sospecha etiológica.
- Situación clínica al alta.

- Educación de supervivencia.
- Monitorización y seguimiento adaptados a la terapia instaurada.

Hiperglucemia de estrés

- Valorar consejos sobre estilo de vida.
- Glucemia basal o HbA_{1c} a los 3-6 meses.

Plan de tratamiento al alta según la etiología de la hiperglucemia

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

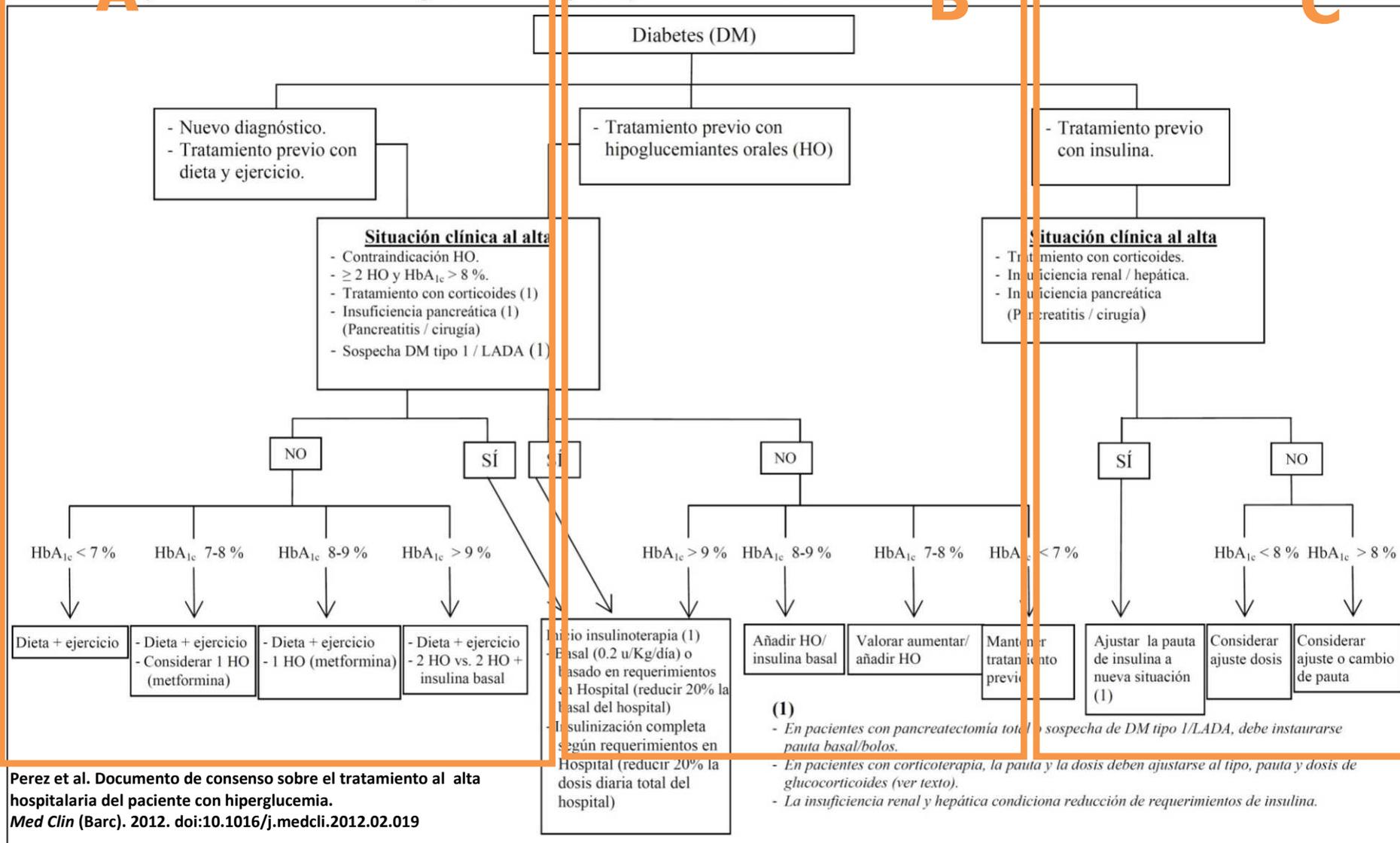
Ajustes del tratamiento al alta según tratamiento previo y situación clínica al alta

FIGURA 2

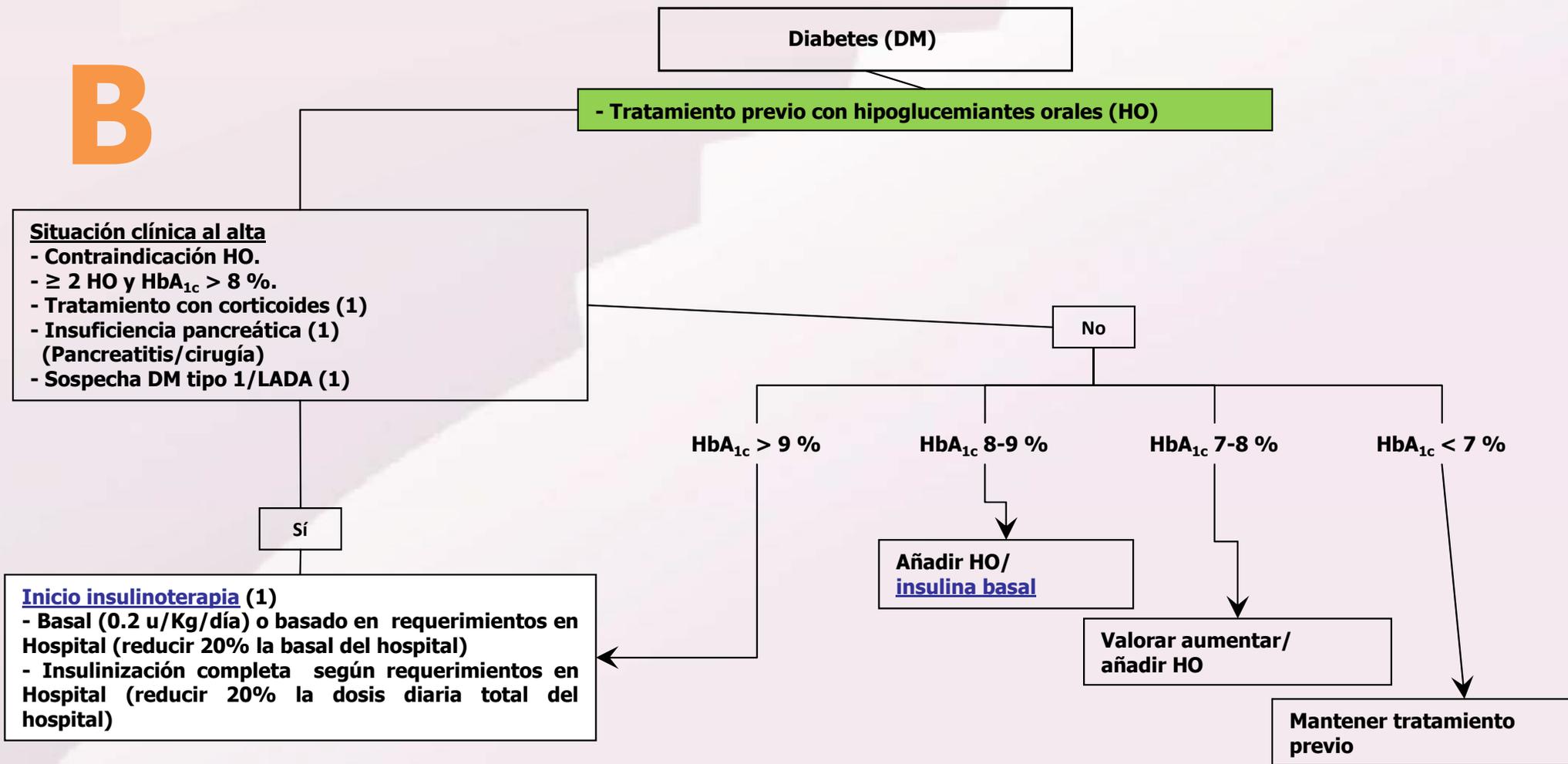
A Ajustes del tratamiento al alta según tratamiento previo y situación clínica al alta

B

C



B



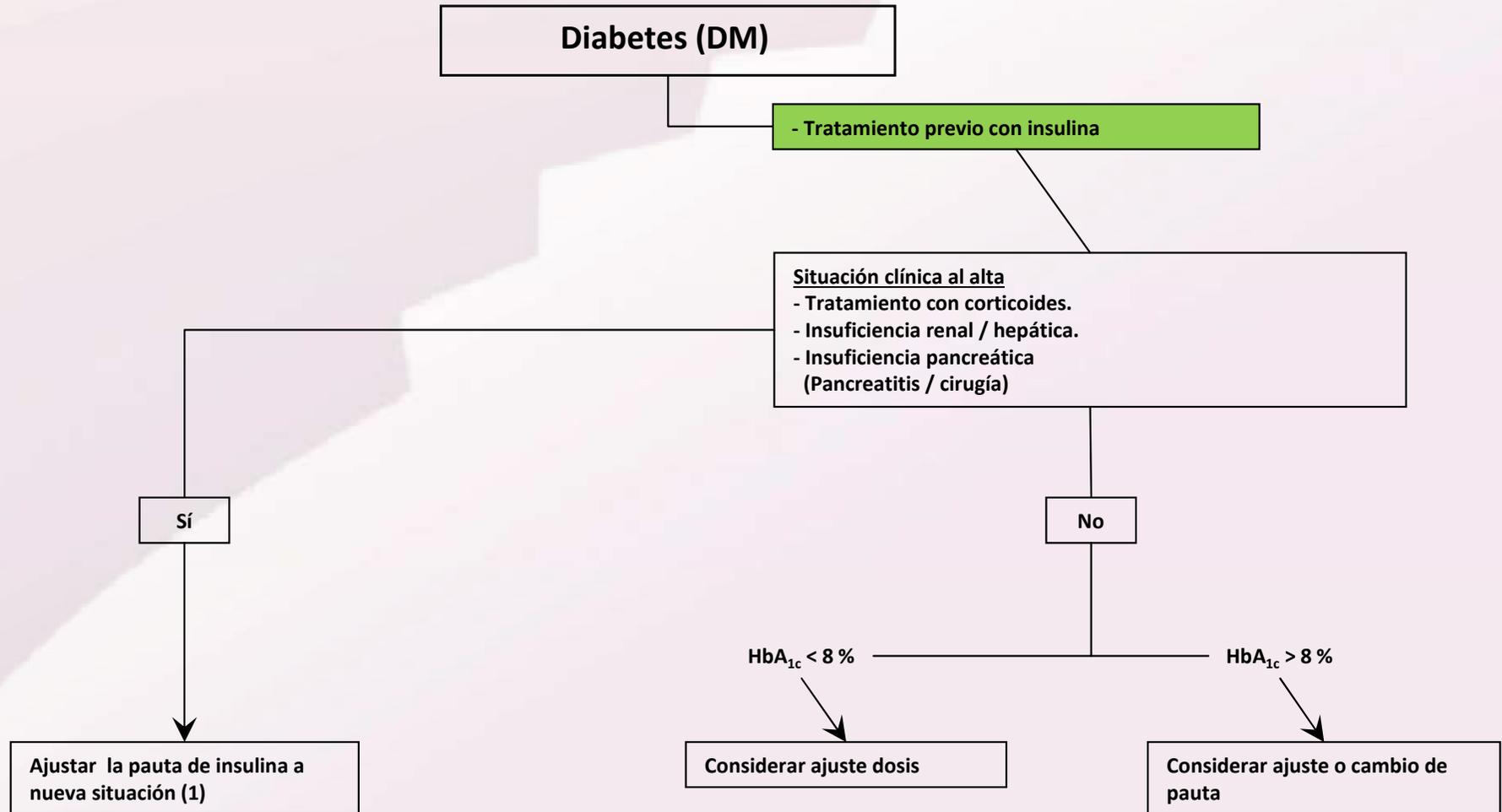
(1)

-En pacientes con pancreatometomía total o sospecha de DM tipo 1/LADA, debe instaurarse pauta basal/bolos.

-En pacientes con corticoterapia, la pauta y la dosis deben ajustarse al tipo, pauta y dosis de glucocorticoides (ver texto).

-La insuficiencia renal y hepática condicionan reducción de requerimientos de insulina.

C



(1)

-En pacientes con pancreatectomía total o sospecha de DM tipo 1/LADA, debe instaurarse pauta basal/bolos.

-En pacientes con corticoterapia, la pauta y la dosis deben ajustarse al tipo, pauta y dosis de glucocorticoides (ver texto).

-La insuficiencia renal y hepática condicionan reducción de requerimientos de insulina.

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)