

MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS EN URGENCIAS.

Morante Jiménez V.; Ruiz Jurado S.

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una patología común en los servicios de Urgencias y constituye un factor pronóstico de la evolución de diversas enfermedades, especialmente en pacientes críticos. El manejo de las complicaciones constituye una verdadera emergencia que requiere un abordaje fluido y protocolizado por parte del especialista de Urgencias. **Objetivo:** Adoptar las primeras medidas para el correcto tratamiento de la Diabetes Mellitus durante su ingreso en el área de Urgencias. Determinar la importancia de los protocolos y conocimientos de los sanitarios. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos de ámbito sanitario como: MEDLINE, SCIELO. Además de consultar Guías de Práctica Clínica y bibliotecas virtuales como COCHRANE y PUBMED. Se ha limitado a trabajos posteriores del año 2006 **Resultados:** La estabilización de la Diabetes Mellitus desde el Servicio de Urgencias puede influir de manera concomitante en la hospitalización del paciente diabético. El uso de una metodología favorece la eficacia del personal sanitario.

Palabras clave: *Diabetes Mellitus, urgencias, protocolo, complicaciones.*

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad de alta prevalencia, reconocida como un problema de sanidad pública, debido a las tasas de morbilidad y mortalidad asociada. El manejo terapéutico y control metabólico del paciente diabético posee una transcendencia esencial para reducir la posibilidad de desarrollo de complicaciones agudas en Urgencias¹.

La Diabetes genera gastos elevados, hasta un 5% del presupuesto sanitario español. La mayoría de los estudios sobre el coste económico indican que parte de los recursos directos se emplean en el tratamiento de las complicaciones en régimen hospitalario².

Existen estudios que destacan que las complicaciones, habitualmente metabólicas (hiperglucemia e hipoglucemia) son uno de los motivos de asistencia más frecuente en la Unidad de Urgencias¹⁻³.

Mencionado lo anterior, al tratarse de una patología crónica y compleja requiere un abordaje médico eficaz y efectivo para reducir riesgos multifactoriales que desemboquen en una emergencia sanitaria grave.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de los artículos publicados sobre el manejo de la diabetes en los últimos 10 años. El criterio utilizado para seleccionar los diferentes artículos han sido tanto el acceso a éstos como el enfoque desde las unidades de Urgencias.

Se han excluido escritos basados en grupos de trabajo específicos (niños, embarazadas...) por la amplitud de conceptos y puntualidades que cada caso conlleva.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Existen estudios que demuestran que los servicios de Urgencias son un elemento importante en el proceso de las enfermedades crónicas ya que trata un grupo poblacional frágil con un mayor riesgo de complicaciones (deterioro funcional, mortalidad, reingresos...)⁴. Las decisiones terapéuticas han de estar basadas en guías clínicas, con evidencia científica y tener en cuenta las preferencias del paciente, su pronóstico y comorbilidades⁵.

La atención inicial en Urgencias debe ajustarse al tratamiento domiciliario que el paciente diabético presente. Conocer si está o no con insulino terapia, tipo y número de unidades de insulina que se administra diariamente o si está tratado con antidiabéticos orales (ADOs). Según estudio realizado en 2016, se detectó un elevado porcentaje de prescripciones con pautas de rescate de insulina rápida para el manejo de la descompensación glucémica (hiperglucemia) a pesar de que la mayoría de la población estudiada (un total de 64,1%) estaba siendo tratada con medicación oral (ADOs)⁶.

En cuanto a la importancia de estandarizar el manejo de la Diabetes Mellitus, encontramos datos que determinan que los pacientes en los que se realizó un tratamiento ajustado a un protocolo tenían valores de glucemia más controlados que los que no recibieron esta misma pauta⁷.

La variabilidad glucémica debe ser tratada por un equipo interdisciplinar ya que cualquier alteración requiere un manejo multifocal (urgenciólogo, farmacéutico, nutricionista...) Esta sostenido que se debe promover la formación acerca de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones. La implantación de protocolos ha permitido un abordaje más rápido y eficaz que puede ser aplicado por cualquier miembro del equipo profesional (enfermeras, médicos o auxiliares). Sin embargo, se debe asegurar una instauración de manera continua y concienciada⁸.

CONCLUSIONES

Las descompensaciones agudas de la Diabetes Mellitus constituye un factor de riesgo para patologías urgentes, infarto de miocardio, sepsis, infecciones nosocomiales... así como un incremento en los días de hospitalización y, en consecuencia, del coste sanitario. Por ello, el propósito de nuestra revisión es conocer la validez de ofrecer al profesional de Urgencias una herramienta (protocolo) práctica basada en la evidencia científica para el correcto manejo de estos pacientes.

Revisando encontramos que una visión multidisciplinar, así como una intervención personalizada y adaptada al usuario desde Atención primaria, certifica una mejor calidad de estos pacientes.

Por otra parte, los continuos procesos de investigación así como la evolución farmacológica da lugar a que se produzcan modificaciones en los programas de Diabetes, dando lugar a un ajuste del tratamiento intrahospitalario más complejo; por factores tanto de suministro (medicación no ofertada por el centro hospitalario) como por un mayor índice de interacciones farmacológicas, entre otros.

Aunque las bases de datos consultadas albergan un volumen importante de información acerca del paciente diabético, no se ha encontrado un protocolo estandarizado para el manejo de las emergencias diabéticas. La tendencia es mantener un control glucémico estable y corregir con insulina rápida independientemente del tratamiento domiciliario del paciente, éste procedimiento es el habitual a seguir en los servicios de Urgencias eludiendo niveles de hemoglobina glicosilada y realizando mediciones escasas.

En nuestra opinión, la evidencia de una falta de protocolización estandarizada en la unidad de Urgencias para el manejo de la Diabetes Mellitus lleva consigo un aumento de complicaciones así como un abordaje terapéutico menos eficaz.

Cabe mencionar y teniendo en cuenta la importancia del paciente crónico y su la complejidad, una formación continuada al profesional sanitario favorece la atención al usuario.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-** Hernández Ruiz EA, Castrillón Estrada JA, Acosta Vélez JG, Castrillón Estrada DV. *Diabetes Mellitus en el servicio de urgencias: manejo de las complicaciones agudas en adultos. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; 24(2): 273-293.*
- 2.-** Consejería de Salud Junta de Andalucía. *Plan Integral de la Diabetes 2003-2007 (10ª Ed.) Sevilla. Consejería de Salud 2003.*
- 3.-** Hinojosa Mena Bernal MC, González Sarmiento E, Hinojosa Mena-Bernal J, Zurro Hernández J. *Asistencia urgente del paciente diabético en el área este de la provincia de Valladolid. An Med Interna (Madrid) 2004; 21: 7-11.*
- 4.-** Martín Sánchez FC, González Armengol JJ. *Los servicios de Urgencias: un eslabón más en la cadena de las estrategias de crónicos. Aten Primaria. 2014;46(5):267-270.*
- 5.-** Massó Orozco J. *Protocolo de seguimiento clínico del paciente diabético. Medicine 2012; 11:1045-9. Vol 11, nº 17.*
- 6.-** Caballero Requejo C, Urbieto Sanz E, Trujillano Ruiz A, García-Molina Sáez C, Onteniente Candela M, Piñera Salmerón P. *Tratamiento hipoglucemiante del paciente diabético en el Servicio de Urgencias. Farm Hosp. 2016; 40 (3): 172-186.*
- 7.-** Muñoz C, Villanueva G, Fogg L, Johnson T, Hannold K, Agruss J, et al. *Impact of a subcutaneous insulin protocol in the emergency department: Rush Emergency Department Hyperglycemia Intervention (REDHI). J Emerg Med. 2011; 40 (5):493-8.*
- 8.-** Rojas L, Achurra P, Pino F, Ramirez P, Lopetegui M, Sanhueza LM, Villarroel L, Aizman A. *Diagnóstico y manejo de la hipoglucemia en adultos diabéticos hospitalizados: evaluación de competencias en un equipo profesional multidisciplinario de salud. Rev Med Chile 2011; 139: 846-855.*