**P 49
PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS EN UNIDADES MÉDICO- QUIRÚRGICAS NO CRÍTICAS: MANEJO DE HIPERGLICEMIA BAJO PROTOCOLO ESTANDARIZADO**

Patricia Gómez Gómez1, Paulina Vignolo Adana1, Karina Elgueta Rodríguez1, Carolina Muñoz Rojas1, Carolina Pérez Zavala1, Pilar Durruty Alfonso2, Gloria López Stewart2, Marcela Candia Hernández1, María Gabriela Sanzana González1, Cecilia Varga Reyes1
1Hospital Clínico Universidad de Chile, 2Universidad de Chile

La hiperglicemia en pacientes diabéticos hospitalizados es un importante factor de morbi-mortalidad; la implementación de un protocolo de su manejo permitiría mejores resultados. Objetivo: Evaluar el control glicémico manejado por protocolo en servicio médico- quirúrgico no crítico. Diseño: Estudio retrospectivo. Material y Métodos: Se analizaron las fichas clínicas de los pacientes diabéticos evaluados por el equipo especialista a solicitud del tratante. Sujetos hospitalizados en servicio médico-quirúrgico no crítico en hospital universitario, durante el período de enero a diciembre del 2016. Se incluyeron los pacientes que al ingreso presentaban glicemias mayores a 140 mg/dl y diabetes de más de 3 meses de diagnóstico; en los que cumplían con los criterios de inclusión se iniciaba esquema de Basal-Corrección con insulina NPH y cristalina respectivamente; dosis basal calculada según peso (0,25 U/kg/día) o 70% de dosis habitual ambulatoria. Se excluyeron: pacientes <18 años, cursaron con CAD o SHHNC, usuarios de corticoides o administrados durante hospitalización, falla renal con VFG <30ml/min y embarazadas. Se registraron las glicemias capilares preprandiales (desayuno, almuerzo y cena) y los ajustes de dosis de insulina tanto basal como corrección se hicieron diariamente según protocolo. Se registraron los eventos de hipoglicemia (<70 mgdl). Las variables se expresaron como promedios, medianas con DS o rango. Resultados: Se analizó la información de 52 pacientes hospitalizados en servicio médico-quirúrgico, 55,7% hombres, edad promedio 62 años (36-78), IMC 28,8 (19-44), 14,3 (1 - 50) años de diabetes, A1c 10,3% ± 2,7. Tratamiento previo al ingreso: sólo con ADO 48%, ADO + insulina 31% e insulina exclusiva 21%. El principal diagnóstico de ingreso fue de origen cardiovascular (33%), luego infeccioso (31%) y seguido por endocrino/metabólico (25%). La glicemia de ingreso fue 257 ± 99 mg/dl. La dosis de insulina inicial 0,29 ± 0.18 U/kg/día (incluyendo pacientes usuarios de insulina y naive). Se observó una disminución de los valores glicémicos promedios diarios a las 48 h de ingresados. Se registraron 7 hipoglicemias: 5 con glicemias <70 mg/dl (9,6%) y 2 episodios <54mg/dl (3,84%). El 43% de los pacientes tuvieron glicemias promedio <180 mg/dl durante su hospitalización. Al alta, las glicemias fueron 185 ± 40 mg/dl y la dosis de insulina 0,35± 0.17 U/kg/día; para los pacientes que incluían insulina en su terapia al alta (90%). Conclusión: El manejo de la hiperglicemia en pacientes diabéticos hospitalizados bajo protocolo estandarizado se logró en forma adecuada: bajo porcentaje de hipoglicemia y control metabólico satisfactorio. Es necesario optimizar los valores de las glicemias vespertinas, con corrección de la ingesta a las 16:30 h y uso de insulinas análogas ultra-rápidas