



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 557 - TRATAMIENTO EN PACIENTE ANCIANO. FÁRMACOS MÁS EMPLEADOS COMO TERAPIA HIPOGLUCEMIANTE Y EN EL MANEJO DE COMORBILIDADES

*María Romero Linares, María Delgado Ferrary y Rocío Molina León*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir tratamientos en pacientes diabéticos mayores de 80 años.

**Métodos:** Estudio transversal, observacional, y descriptivo del tratamiento en pacientes mayores de 80 años con diagnóstico previo de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) ingresados por cualquier causa en hospital de tercer nivel entre enero y marzo 2021, incluyendo características epidemiológicas, situación basal y comorbilidades. Se recogieron datos de manera anónima de su historia clínica. Se evalúa comorbilidad mediante índice de Charlson; dependencia mediante índice de Barthel. El filtrado glomerular (FG) en ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, calculado mediante fórmula EPI-CDK. Terapia antidiabética se registró como variable cualitativa. Distinción entre monoterapia y distintas combinaciones de hipoglucemiantes orales, inyectables o insulino terapia. Tratamientos concomitantes (hipotensores, hormonas tiroideas, antiagregación, anticoagulación, betabloqueantes y opioides). Para realización de tablas y gráficos se ha empleado programa estadístico SPSS (versión 26).

**Resultados:** Se recogieron 299 pacientes (55,5% mujeres y 44,5% hombres) con edad media 86, 11 años (DE 4,45). 81,9% cumplía criterios de pluripatología, 53,2% presentaban nivel de dependencia severo-moderado (Barthel 55). Media Charlson (8,34 ± 1,77, mínimo 4, máximo 14). Comorbilidades más frecuentes: hipertensión arterial 92,3%, enfermedad renal crónica 59,8% (38,4% filtrado glomerular inferior a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), insuficiencia cardíaca 49,5%, patología pulmonar 26,1% y tiropatías 18,1%. 64,8% tenía afectación de órgano diana (micro y/o macroangiopáticas). Tratamiento hipoglucemiante: 56,2% antidiabéticos orales/inyectables no insulínico, 31,4% tratamiento combinado con insulina, y 6,4% monoterapia con insulina. Dosis media de insulina 30,7 UI (DE 20,97; mínimo 5, máximo 100). 6% no realizaba tratamiento. Antidiabéticos orales/inyectable no insulínicos, 80,5% monoterapia y 19,5% terapia combinada. Metformina: 55,7% del total. 38,3% monoterapia, 0,8% asociado a sulfonilurea, 13,6% en combinación con IDDP-4, y 3% en combinación con ISGLT-2. 7 pacientes con prescripción de metformina presentaban ERC avanzada con FG inferior a 15 ml/min. Sulfonilureas 6,1%, iDPP4 26,1%, ISGLT-2 2,7%, arGLP1 0,4%, y 1 paciente combinación de arGLP1 y ISGLT-2. 8,7% otras combinaciones. Tratamiento antihipertensivo: 254 pacientes. Inhibidores de enzima convertida de angiotensina (IECA) monoterapia 55,19%; IECA+ diurético 16,23%; IECA + antagonista calcio 4,5%; IECA + antagonista calcio + diurético 9%. Antagonista de receptores de angiotensina II (ARA II) monoterapia 4,5%; ARA II+ diurético 18,8%; ARA II + antagonista calcio 4,5%; ARA II + antagonista calcio + diurético 14,9%; otras combinaciones sin IECA/ARA II 37,01%. Resto tratamientos: 43,8% betabloqueantes; 15,4% levotiroxina y 2,7% opioides.

Situación basal		
Pluripatología	81,90%	245/299
Barthel 55	53,20%	159/299
Hipertensión arterial	92,30%	276/299
Enfermedad renal crónica (FG 60 ml/min/1,73)	59,80%	179/299
Enfermedad renal crónica severa (FG 15 ml/min/1,73)	38,40%	24/299
Insuficiencia cardíaca	49,50%	148/299
Patología pulmonar	26,10%	78/299
Tiroidopatías	18,10%	54/299
Afectación de órgano diana	64,8%	193/299
No tratamiento diabético	6%	18/299
Antidiabéticos orales/inyectable no insulínicos	56,20%	168/299
Insulina monoterapia	6,40%	19/299
Dosis media de insulina 30,7 UI (DE 20,97; mínimo 5, máximo 100)		
Antidiabéticos orales/inyectable no insulínicos + insulina	31,40%	94/299

Antidiabéticos orales/inyectable no insulínicos			
Metformina	38,30%	101/299	55,7%
Metformina + sulfonilurea	0,80%	2/299	
Metformina + iDPP4	13,60%	36/299	
Metformina + iSGLT2	3%	8/299	
Sulfonilureas	6,10%	16/299	
iDPP4	26,10%	69/299	
iSGLT2	2,70%	7/299	
arGLP1	0,40%	1/299	
arGLP1 + iSGLT2	0,40%	1/299	
Total de pacientes con tratamiento antihipertensivo		84,90%	254/299
IECA monoterapia		55,19%	85/254
IECA+ diurético		16,23%	25/254
IECA + antagonista calcio		4,50%	7/254
IECA + antagonista calcio + diurético		9,00%	14/254

ARA II monoterapia	4,50%	7/254
ARA II+ diurético	18,80%	29/254
ARA II + antagonista calcio	4,50%	7/254
ARA II + antagonista calcio + diurético	14,90%	23/254
Otras combinaciones sin IECA/ARA II	37,01%	57/254

*Conclusiones:* La metformina es el fármaco más utilizado como terapia antidiabética en pacientes diabéticos mayores de 80 años, en monoterapia o asociada a otro antidiabético, seguida de iDPP4 (indicados en pacientes frágiles mayores de 75 años). A pesar de ser fármacos de primera línea si existe riesgo cardiovascular alto, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal diabética, en muy pocos pacientes se utilizan iSGLT2 y arGLP1. Casi 2/3 de estos pacientes estaban diagnosticados de ERC y la mitad de IC. Además, son seguros en cuanto a complicaciones como hipoglucemias. El tratamiento antihipertensivo más extendido fueron IECA en monoterapia o combinación. Revisar e individualizar tratamientos para evitar inercia terapéutica en pacientes diabéticos mayores de 80 años es mejorable en la práctica clínica.

### Bibliografía

1. <https://www.fesemi.org/algoritmo-diabetes-semi-2022>.