



<https://www.revlinesp.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/algorithm-diabetes-semi-2022>.