Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):155

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-057 - CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON DT2 Y OBESIDAD: DATOS DE UNA BASE DE DATOS DE UNA POBLACIÓN MEDITERRÁNEA

J. Franch-Nadal[1], M. Mata-Cases[1], J. Real[1], D. Mauricio[2], M. Cedenilla Horcajuelo[3], A. Gómez García[3] y K. Ferreira de Campos[3]

[1]SIDIAP. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol). Barcelona. [2]Endocrinología y Nutrición. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. [3]Departamento Médico. Merck Sharp. Madrid.

Resumen

Objetivos: Caracterizar la subpoblación de pacientes con DT2 y con IMC > 35 kg/m^2, en comparación con aquellos con IMC ≤ 35 kg/m^2, en el ámbito de atención primaria en Cataluña; y describir la prescripción de antidiabéticos (AD), mediante el uso de una base de datos validada (BD).

Material y métodos: Estudio retrospectivo, transversal, analizando datos de la BD electrónica "Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria", SIDIAP, de enero de 2015 a diciembre de 2016. Se caracterizaron los pacientes con DT2 con IMC ≤ 35 kg/m^2 e IMC > 35 kg/m^2 y se evaluó la prescripción activa de AD al final del período del estudio. Los resultados son descriptivos (el valor p no se ha evaluado).

Resultados: De la población total del estudio (321,739), el 15,6% (50,174) tenían IMC > 35 kg/m^2, de los cuales, 61% eran mujeres (frente a 42,1% con IMC ≤ 35 kg/m^2), edad media: 66,2 (DE 11,8) años (vs 70,8 ± 11,8 años en IMC ≤ 35 kg/m^2), < 75 años: 76,3% (vs 61,2% con IMC ≤ 35 kg/m^2); duración media de la DT2: 7,5 (IC95%: 3,7; 12,2) años [vs 9,1 años (IC95% 4,7; 12,9) en IMC ≤ 35 kg/m^2]; valor medio de HbA1c: 7,3% (DE 1,4) (vs 7,1% ± 1,3 en IMC ≤ 35 kg/m^2). La hipertensión y la hiperlipidemia fueron las comorbilidades más frecuentes en ambos grupos (IMC > 35 kg/m^2 e IMC < 35 kg/m^2): (79,9% vs 71,8% y 59,3% vs 61,5% respectivamente), mientras que la enfermedad cardiovascular fue menos frecuente entre los pacientes IMC > 35 kg/m^2 (18,3% vs 24,4%). El uso de los siguientes AD fue similar en pacientes con IMC > 35 kg/m^2 vs IMC ≤ 35 kg/m^2: metformina (MET), el AD más utilizado (70,4% vs 68,6%); sulfonilureas [SUs] (19,3% vs 20,0%); iDPP4 (17,0% vs 18,0%) y glinidas (4,7% vs 5,2%). La insulina fue el segundo AD más utilizado y, curiosamente, fue más utilizado por los pacientes con IMC > 35 kg/m^2 (25,7% vs 21,3%), que también tenían una duración más corta de la DT2. Otros AD más frecuentemente utilizados por pacientes con IMC > 35 kg/m^2 fueron los ar-GLP1 (5,2% vs 0,8%), iSGLT-2 (5,1% vs 2,4%) y glitazonas (1,4% vs 0,7%).

Discusión: La obesidad es un factor de riesgo importante para la DT2 y una comorbilidad muy prevalente entre estos pacientes. Como algunos AD se asocian con un aumento de peso corporal mientras que otros se asocian con pérdida de peso, es crucial conocer en detalle las características principales de los pacientes con DT2 con obesidad para realizar una selección adecuada de sus AD.

El algoritmo de la RedGDPS (Red de Atención Primaria para el Estudio de la DT2) recomienda los ar-GLP1 o i-SGLT2 (asociados con la pérdida de peso) como los AD preferenciales después de la MET en pacientes con DT2 con IMC > 35 kg/m^2. La obesidad en pacientes con DT2 debe influir en la elección del AD. En este estudio, hubo una proporción considerable (41,3%) de pacientes con IMC > 35 kg/m^2 utilizando fármacos asociados con la ganancia de peso (insulina y SUs), a pesar de ser en su mayoría < 75 años y con menor duración de DT2 en comparación con aquellos con IMC ≤ 35 kg/m^2.

Conclusiones: Los pacientes con DT2 e IMC > 35 kg/m^2 en este estudio eran mayoritariamente hipertensos, mujeres, < 75 años, con una duración más corta de la DT2. Una proporción considerable de estos pacientes utilizaba AD asociados con un aumento del peso corporal, como las SUs y la insulina, mientras que solo el 10% usaban AD asociados con la pérdida de peso (ar-GLP1 e i-SGLT2).

Financiación: Merck Sharp & Dohme España.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.