



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-015 - CONTROL DE LA ENFERMEDAD Y ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO

M. Taboada Martínez, S. Santos Seoane, M. Martínez López, J. Rodríguez Prida, L. Pérez Casado, C. Helguera Amezuza, A. Gómez Carrasco y C. Delgado Verges

Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es realizar un estudio descriptivo y transversal de los pacientes diabéticos ingresados en Medicina Interna, analizando el grado de control de la enfermedad y la adecuación del tratamiento antidiabético antes y durante el ingreso en función del filtrado glomerular (FG) en ese momento.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, transversal y observacional de los pacientes ingresados en dos servicios de Medicina Interna del Principado de Asturias de 2 áreas sanitarias. La recogida de datos se realizó a partir del censo de pacientes hospitalizados en los dos servicios de Medicina Interna durante 24 horas en un día laboral cualquiera de Noviembre de 2017 (152 pacientes de los cuales 47 eran diabéticos). Se registró la HbA1c, así como el tratamiento antidiabético ambulatorio que estaban recibiendo los pacientes y el que recibieron durante el ingreso, contrastando su adecuación en función del filtrado glomerular de ese momento.

Resultados: El control metabólico se valoró mediante las cifras de HbA1c. Del total de pacientes estudiados, 9 (19,1%) presentaban una glicada ≥ 6 ; 11 (23,4%) entre 6 y 7; 9 (19,1%) entre 7 y 8; y 6 (12,8%) > 8 . En 12 pacientes no hay registro de la misma (25,5%). En cuanto al tratamiento prescrito antes del ingreso, 9 pacientes estaban siendo tratados con metformina (19,1%), 6 con insulina (12,8%), 4 con IDPP4 (8,5%), 2 con sulfonilureas (4,2%) y otros 2 con glinidas (4,2%). No recibían tratamiento farmacológico, sólo dieta, 8 pacientes (17%). Ningún paciente estaba recibiendo análogos de GLP1 ni SGLT-2 en monoterapia. Un total de 9 pacientes (19,1%) estaban siendo tratados con combinaciones de fármacos. Las más frecuentes fueron insulina con metformina e IDPP4 (3 pacientes, el 6,4%) y metformina con IDPP4 (2 pacientes, el 4,2%). El resto de combinaciones, tales como metformina con insulina, metformina con sulfonilureas, insulina con metformina y análogo GLP1 e IDPP4 con glinidas, estaban prescritas en un paciente cada una de ellas (2,1%).

Discusión: Con respecto a la adecuación del tratamiento previo en correlación con el filtrado glomerular en el momento del ingreso, nos encontramos con 4 casos inadecuados (8,5%). Uno de ellos estaba recibiendo vildagliptina con repaglinida, a una dosis superior a la recomendada según su FG. Otro caso estaba recibiendo metformina con un FG menor de 30 ml/min. Otro recibe metformina, sitagliptina e insulina, y presentaba también un FG inferior a 30 ml/min. El último paciente no estaba recibiendo tratamiento farmacológico pese a presentar una HbA1c de 8,1%; este paciente debería estar recibiendo un antidiabético oral, sobre todo viendo que la función renal, que en otras ocasiones es una limitación, en este caso era

normal. En cuanto a la adecuación del tratamiento durante el ingreso, teniendo en cuenta la función renal, el 100% de los pacientes analizados estaban siendo tratados de forma adecuada.

Conclusiones: En cuanto a los objetivos de la HbA1c, se considera aceptable, según la American Diabetes Association (ADA), una cifra 7%, lo que supondría reducir las complicaciones microvasculares de la DM. Sólo en casos muy seleccionados se plantearían objetivos más exigentes (? 6,5%), siempre que no se acompañen de hipoglucemias o efectos adversos relevantes. Por el contrario, en pacientes frágiles con alto riesgo de hipoglucemia, esperanza de vida muy limitada, DM de larga evolución y/o complicaciones macro o microvasculares ya establecidas, se aceptan objetivos más laxos (HbA1c 8%). Teniendo en cuenta estas premisas, y analizando nuestros resultados, nos llama la atención que un 25% de los pacientes no tuviesen un control de HbA1c reciente en su historial médico. El resto de los pacientes, teniendo en cuenta las características epidemiológicas de la población estudiada, estarían aceptablemente controlados con HbA1c 8% en el 61,6%, si bien no hemos realizado un análisis de subgrupos según las características anteriormente reseñadas.