Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):150

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-048 - PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, GRADO DE CONTROL Y COMORBILIDAD EN SUJETOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

A. Català Vañó[1], M. Benavent Benavent[1], R. Ferré Vallès[1] y M. Cervera Martínez[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Farmacéutica Gerente. Grup SAGESSA. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona).

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica secundaria a la resistencia insulínica que conlleva un fuerte impacto social y sanitario. La farmacoterapia incluye antidiabéticos no insulínicos (ADNI) e insulina. El parámetro de control clínico es la hemoglobina glicosilada (A1c). Describir la prevalencia de los tratamientos en pacientes con DM2 del área de referencia de un hospital general universitario, la relación con las comorbilidades asociadas y comprobar su influencia en el control de la enfermedad.

Material y métodos: Farmacoterapia, diagnósticos activos y análisis de los pacientes. Estudio observacional, transversal y multicéntrico. De una población de 84746 individuos se incluyeron 2480 sujetos adultos de ambos sexos con DM2 entre 2014 y 2016 con determinación de A1c los 6 meses previos a la inclusión y sin cambios en la terapia hipoglucemiante durante 4 meses previos al análisis. La variable principal del estudio fue la A1C.

Resultados: Prevalencia según tratamiento: terapia simple (51,91%), terapia doble (32,52%), terapia triple (10,67%), insulina exclusivamente (4,01%), terapia cuádruple (0,8%) y terapia múltiple (0,09%). El 15% de los pacientes recibieron insulina añadida a los ADNI, con peor control de la A1c (8,87% ± 1,57 para los insulinizados vs 7,57% ± 1,45 para los que no recibieron insulina, p = 0,03). El 18% de los pacientes presentaron > 15 años de evolución de DM2. Los pacientes con menor edad de diabetes (10 años) y sin enfermedad cardiovascular (ECV) presentaron peor control que aquellos con mayor edad (> 15 años) y con ECV establecida (7,91% ± 1,52 vs 7,49% ± 1,36 respectivamente, p = 0-001). Respecto al control según grupos de edad biológica, los menores de 65 años mostraron A1c mayores que los pacientes de edad más avanzada (7,94% ± 1,64 vs 7,62% ± 1,52, p 0,001), sin diferencias por sexo, grado de obesidad o tabaquismo (excepto fumadores de > 15 cig/día que mostraron peor control). La coexistencia de hipertensión arterial favoreció el mal control de la diabetes (60% en mal control, p = 0,04) así como la hipercolesterolemia (sólo 39% en control óptimo, p = 0,01) y la hipertrigliceridemia (66% en control deficiente, p 0,001). La diabetes mal controlada se asoció con una mayor prevalencia de cardiopatía isquémica (13% vs 8,8%, p = 0,04) pero no con enfermedad cerebrovascular o arterial periférica. En referencia a las complicaciones microvasculares, el peor control de la DM2 se asoció con retinopatía (14,3% vs 9,6%, p 0,001) La metformina fue el fármaco más utilizado en la terapia simple (80%) y el que, en el estudio de regresión múltiple, alcanzó mejor control de la A1c (72% de buen control, p = 0,004). En la terapia doble: metformina + sulfonilurea y metformina + IDPP4, consiguieron mejor control (66% y 54% buen control, p = 0,02 y p = 0,02 respectivamente), pero adicionaron más insulina a la terapia. Las terapias con análogos de GLP-1 e inhibidores SGLT-2 mostraron

tendencia al buen control de la DM2 sin alcanzar diferencia estadísticamente significativa, probablemente por su menor prescripción en el momento del estudio. El 94% de los pacientes padecía alguna comorbilidad, aunque en prevención secundaria el control metabólico fue óptimo. Los pacientes insulinizados y los de reciente diagnóstico fueron los que presentaron peor control glucémico.

Conclusiones: La prescripción de les terapias hipoglucemiantes se adapta razonablemente a las recomendaciones de las guías. La adición de insulina a la terapia denota el mal control metabólico mientras que metformina sola o en combinación ofrece los mejores resultados. Los pacientes con más años de evolución y/o comorbilidades presentan mayor control de la enfermedad, por el contrario, aquellos con una menor edad de diabetes precisan de una mejor atención terapéutica.

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