Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1278

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-039 - UN SISTEMA DE APOYO A LA TOMA DE DECISIONES MEJORA EL CONTROL MULTIFACTORIAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

L. Beltrán Romero[1], A. Olmo Fernández[2], J. Rosado[3], V. Castell[3], J. Sánchez[2], J. Cruz[4], J. Banegas Banegas[4], J. García Puig[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. [2]Departamento I D. Treelogic. Madrid. [3]Atención Primaria. Centro de Salud Reina Victoria/Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. [4]Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es esencial realizar un tratamiento multifactorial abordando la glucemia, presión arterial y lípidos, estrategia que ha demostrado reducir la mortalidad y complicaciones vasculares (Gaede. N Engl J Med. 2008;358:580-91). El grado de consecución de los objetivos de control propuestos para estos factores es muy pobre: entre un 2,5% y un 13,8% alcanzan un control simultáneo de PA, cLDL y HbA1c (Chan. JAMA Intern Med. 2014;174:972-81; Nichols. J Gen Intern Med. 2013;28:691-7). Diseñamos un sistema electrónico de apoyo a la toma de decisiones (Arteriotarget) basado en las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica Europeas (Beltrán. Rev Clin Esp. 2015;215:293-5). Hemos evaluado si la utilización de Arteriotarget en el ámbito de Atención Primaria puede aumentar la proporción de pacientes con DM2 que alcanzan un adecuado control multifactorial (PA, cLDL y HbA1c).

*Material y métodos:*Realizamos estudio ambispectivo con un componente prospectivo y otro retrospectivo. En el estudio prospectivo evaluamos el cambio en el porcentaje de pacientes con PA, cLDL y HbA1c en objetivo antes (visita basal) y 3 meses después de que sus médicos usaran Arteriotarget (visita final). Los médicos debían utilizar Arteriotarget en la visita basal, leer las recomendaciones ofrecidas por el programa y actuar según su juicio. En el componente retrospectivo analizamos la evolución de PA, cLDL y HbA1c desde la última visita del paciente antes del estudio (entre 3 y 12 meses previos a visita basal) hasta la visita basal, con el fin de evaluar si existía una tendencia temporal a mejorar independiente del uso de Arteriotarget. Se incluyeron pacientes entre 18 y 65 años, con DM2 diagnosticada y en seguimiento desde al menos un año antes y que fueron atendidos en dos Centros de Salud del área urbana de Madrid. El tamaño muestral estimado (diferencia del 10%; potencia del 80%; nivel de confianza del 95%; tasa de pérdidas 10%) fue de 159 pacientes.

*Resultados:*Se incluyeron 162 pacientes de los cuales 129 completaron las dos visitas del estudio. La edad media fue de 57 años (IQR 54-62) años, el 59,2% hombres. El 10,6% presentaban enfermedad cardiovascular establecida. Basalmente el 5,6% presentaba un control integral de PA, LDLc y HbA1c y a los 3 meses el 20,2%; p = 0,002 (aumento del 14,6%). En términos cuantitativos los descensos medios fueron de 2,6 mmHg para PAS (p = 0,036); 3,3 mmHg para PAD (p 0,001); 12,7 mg/dL para cLDL (p 0,001); y 0,29% para HbA1c (p = 0,002). Los datos retrospectivos están recogiéndose, los presentaremos en el congreso si este resumen es seleccionado.

*Discusión:*Nuestro estudio demuestra que un sistema de apoyo a la toma de decisiones puede mejorar el control multifactorial (PA, cLDL y HbA1c) en pacientes con DM2. Los descensos medios de cada variable en términos cuantitativos fueron pequeños pero un reciente ensayo clínico con un antidiabético oral sugiere que cambios de similar magnitud en varios de estos factores pueden actuar conjuntamente para ocasionar una reducción de la mortalidad y complicaciones cardiovasculares (Zinman. N Engl J Med. 2015;373:2117-28).

*Conclusiones:*El control multifactorial (PA, cLDL y HbA1c) de pacientes con DM2 atendidos en Atención Primaria mejoró cuando sus médicos utilizaron una herramienta de apoyo a la toma de decisiones. Basalmente 1 de cada 20 pacientes con DM2 está controlado de forma integral y tras utilizar Arteriotarget son 1 de cada 5 los que alcanzan un control multifactorial.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.