



## D-015 - TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO AMBULATORIO Y GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO PREVIO AL INGRESO EN MEDICINA INTERNA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

J. Luque del Pino<sup>1</sup>, V. Agustín Bandera<sup>1</sup>, A. López Blázquez<sup>2</sup>, J. Martín Moyano<sup>3</sup>, J.J. Mancebo Sevilla<sup>4</sup> y J. Sanz Cánovas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el tratamiento antidiabético ambulatorio previo al ingreso hospitalario y valorar el grado de control glucémico.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo multicéntrico de los pacientes diabéticos con enfermedad cardiovascular (ECV) hospitalizados en los hospitales de Málaga provincia durante los meses de octubre y noviembre de 2018.

**Resultados:** Se incluyeron 192 pacientes diabéticos con enfermedad cardiovascular. El motivo de ingreso más frecuente fue la ECV (31,8%). La edad media fue 77 años y el 51,7% eran hombres, con fragilidad (59,4%) y dependencia moderada-severa (58,3%). El 52,1% tenía complicación macrovascular y el 49% insuficiencia renal. La HbA1c media fue del 7%, presentando el 18,4% una HbA1c > 8%. En el tratamiento antidiabético ambulatorio el 53,6% tomaba metformina y el 29,7% iDPP4 (44% linagliptina y 32,8% sitagliptina). El 13,5% tomaba sulfonilureas (74,1% gliclazida) y el 6,3% pioglitazonas. Los aGLP1 se usaron en el 3,1% (3 liraglutide y 2 dulaglutide), y solo en el 4% de los pacientes con obesidad. Tomaban iSGLT2 el 5,7% (6 empaglifozina y 5 dapaglifozina), prescribiéndose un 6% en complicaciones macrovasculares, un 5% en IC y un 8% en albuminuria. El 37,5% usaba insulina, aunque el 59,8% no sabía utilizarla y el 68,1% no sabía manejar las hipoglucemias. Los pacientes frágiles tenían sulfonilureas un 12% e insulina un 41,3%, presentando el 40,9% una HbA1c < 6,5% y un 82,9% ≤ 8%.

**Discusión:** Medicina Interna atiende a un elevado número de pacientes diabéticos con ECV. El control de los factores de riesgo y la individualización del tratamiento antidiabético, especialmente en el paciente anciano y frágil, deben ser prioritarios.

**Conclusiones:** Los pacientes diabéticos que ingresaron en Medicina Interna eran en su mayoría ancianos, con elevada fragilidad- comorbilidad y dificultad en el manejo de insulina. El control glucémico era excesivo ajustado por edad y comorbilidad (sobreprescripción), y existía una infraprescripción de iSGLT2 y aGLP1.

## **Bibliografía**

1. de la Peña A, Roca-Cusachs À, Suárez C, Bonet S. Riesgo vascular en las consultas de Medicina Interna. Estudio MICARE. Medicina Clínica. 2013;140(6):246-54.
2. Gómez-Huelgas R, Gómez Peralta F, Rodríguez Mañas L, et al. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(2):89-99.