



1378 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

M. Delgado Ferrary, N.C. Sánchez Martín, M.R. Molina León y P. Luque Linero

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar las características y el tratamiento antidiabético de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en una consulta monográfica de diabetes para evaluar si los tratamientos utilizados se adaptan a las nuevas recomendaciones.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de ámbito nacional, donde se incluyeron 593 pacientes con DM2 en seguimiento en consulta monográfica de diabetes. Análisis realizado con IBM SPSS statistics 21.

Resultados: Un 56,5% de la muestra son varones; la edad media es de 61,85 años (\pm 9,96 desviación estándar [DE]). La media de hemoglobina glicada (HbA1c) es 8,9% (\pm 7,1 DE). El fármaco más utilizado es metformina (86%) seguido de insulina (42,5%); el resto se describe en la tabla. Un 70,6% está en tratamiento terapia combinada (el 49,2% incluye insulina y el 50,8% combina otros antidiabéticos). El 29,4% restante está en tratamiento con monoterapia (insulina 20,2%). El 28,2% de la muestra tiene un IMC mayor a 30, pudiendo categorizarse el 14,6% de obesidad mórbida. Aunque 16,9% del total tiene tratamiento con análogos de GLP1 (aGLP1), solo el 14,89% de los pacientes con IMC superior a 30 los toma. El 3,3% padece de insuficiencia cardíaca (IC) y el 19,8% enfermedad renal crónica (ERC). Un 5,9% del total tomaba inhibidores de SGLT2 (iSGLT2), estando tan solo pautados en el 5,7% de los pacientes que padecían IC y 11,3% en ERC.

Antidiabéticos	Porcentaje	Número de pacientes
Metformina	86%	510
Insulina	42,5%	252
iDPP4	17,2%	102
aGLP1	16,9%	100
iSGLT2	5,9%	35
Glitazonas	3,9%	23

Discusión: Al igual que ocurre en nuestra muestra, las nuevas guías de tratamiento antidiabético sitúan la metformina como terapia de inicio en la mayor parte de pacientes, salvo que presenten comorbilidades que hagan que una terapia alternativa aporte mayor beneficio. Sin embargo, en caso de no haber un buen control, las guías recomiendan añadir iSGLT2 y/o aGLP1 como primera línea. A

la hora de elegir, son de elección los aGLP1 en aquellos pacientes con riesgo alto de hipoglucemia, obesos y con elevado riesgo vascular, ya que disminuyen la tasa de eventos cardiovasculares y ayudan a perder peso. Por otro lado, en caso de coexistencia de insuficiencia cardíaca o nefropatía con proteinuria, elegiremos como primera opción los iSGLT2, por su efecto nefro y cardioprotector. No se recomiendan; sin embargo, en pacientes mayores por su efecto sobre la sensación de sed y consecuente riesgo de deshidratación. En pacientes añosos con HbA1c no demasiado altas se recomienda inicio con iDDP4, ya que se ajusta a función renal y su mecanismo glucosa dependiente evita hipoglucemias.

Conclusiones: Concluimos que, a pesar de la revolución que ha supuesto en los últimos años la introducción de aGLP1 e iSGLT2 en el tratamiento de la DM2, la metformina continúa siendo el tratamiento de primera línea de nuestros pacientes. La monoterapia no suele ser suficiente para conseguir los objetivos terapéuticos, por lo que se necesita combinar varios fármacos (incluyendo insulina) para cumplirlos. El pequeño porcentaje de pacientes tratados con iSGLT2 y aGLP1 y las elevadas cifras de HbA1c% ponen de manifiesto el amplio margen de mejora que tenemos.