



1081 - OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO AL ALTA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE LOS PACIENTES CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

María Bayona Sánchez, **Patricia Marín Oliván**, Alicia Aldea Abad, Elena Urizar Ursúa, Gonzalo Martínez de las Cuevas, Alex García Tellado, Raúl Parra Fariñas y Mercedes de la Fuente Vázquez

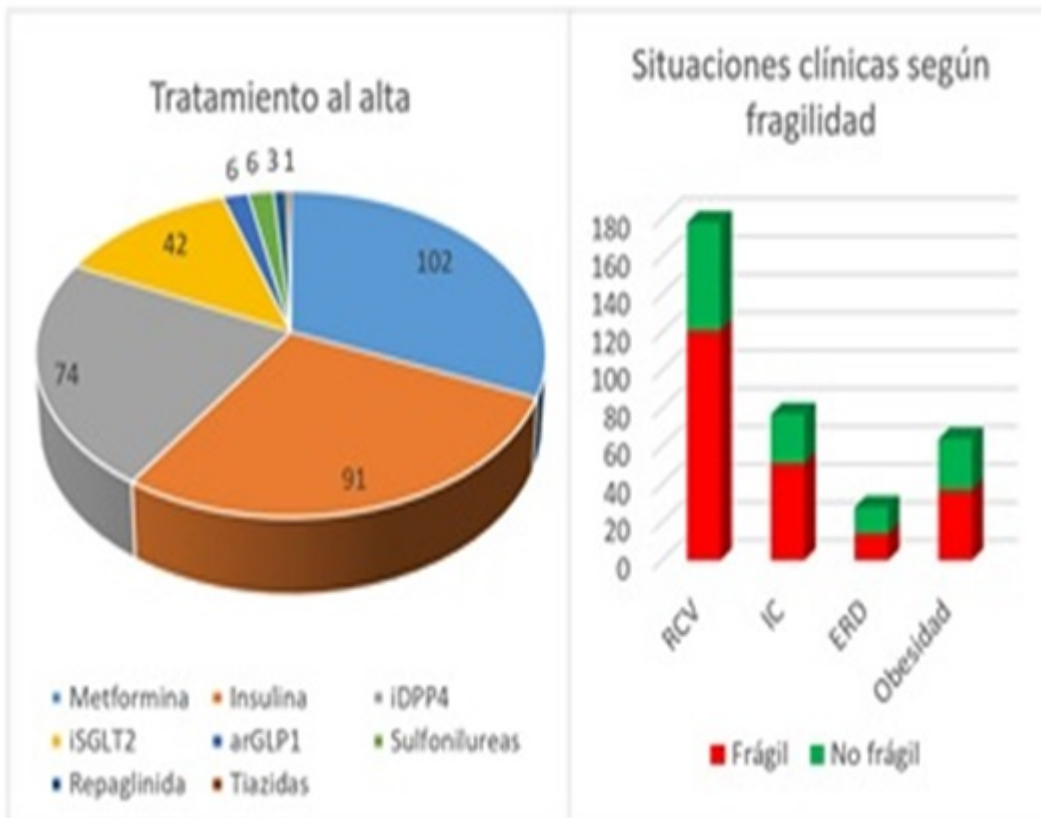
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Optimización del tratamiento de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 dados de alta del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla según las guías de la Sociedad Española de Medicina Interna del año 2022.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en Medicina Interna con antecedentes personales o diagnóstico al alta de diabetes *mellitus* tipo 2 desde el 1 de febrero de 2022 hasta el 31 de marzo de 2022. De los 2.176 pacientes analizados, se obtuvieron 218 diabéticos tipo 2 tras excluir a los fallecidos, trasladados de servicio, ingresados en área COVID. Se clasificaron según las situaciones clínicas recogidas en la guía del tratamiento de DM tipo 2 de la SEMI, independientemente del control metabólico. Se utilizó la escala de Barber para estimar su fragilidad. El análisis de datos se realizó con IBM® SPSS® Statistics 25.

Resultados: La edad media de los pacientes es de 81,42 años. Los fármacos más utilizados al alta fueron metformina en 102 pacientes (46,78%), insulina basal en 91 (41,74%), iDPP4 en 74 (33,94%) e iSGLT2 en 42 (19,36%). En el análisis final hubo algunas variables que no se pudieron recuperar de las historias clínicas por falta de implementación en las mismas. 139 pacientes (66,8%) se consideraron frágiles. De ellos se optimizaron 50 (35,9%) al tener metformina con iDPP4 y/o insulina (sin metformina en caso de FG < 30). De los clasificados como alto o muy alto riesgo cardiovascular (187 pacientes), un 30,48% se consideraron no frágiles. El 49,12% cumplirían criterios de optimización al estar en tratamiento con metformina junto con un arGLP1 o un iSGLT2 o un iDPP4. En caso de FG < 30 iDPP4 y/o insulina. Del grupo de pacientes con insuficiencia cardíaca (81 pacientes), 32,1% no eran frágiles. El 57,7% se consideraron optimizados al ser dados de alta con metformina junto con un iSGLT2, o arGLP1 o un iDPP4. iDPP4 y/o insulina si FG < 30. Se objetivan 30 pacientes con nefropatía diabética, la mitad de ellos no frágiles, de los que un 7,1% fue tratado alta con iSGLT2. Respecto a la obesidad, se observaron un total de 69 pacientes, 39,1% no frágiles, de los que el 11,1% se fueron de alta con arGLP1.



Tratamiento según situaciones clínicas

	Pacientes no frágiles				
	Fragilidad	Alto/Muy alto RCV	IC	ERD	Obesidad
Metformina	46%	49,1%	46,1%	21,4%	59,2%
Insulina	38,8%	47,3%	50%	71,4%	55,5%
iDPP4	30,9%	36,8%	42,3%	42,8%	40,7%
iSGLT2	13,6%	31,5%	38,4%	7,1%	40,7%
arGLP1	2,1%	5,2%	3,8%	14,2%	11,1%
Sulfonilureas	2,8%	1,7%	3,8%	7,1%	3,7%
Total	139	57	26	14	27

Conclusiones: El manejo de los pacientes diabéticos debe ser multidisciplinar e individualizado, atendiendo a las comorbilidades. El nivel de adecuación a las guías de práctica clínica de los pacientes no frágiles en esta muestra es bajo. Esto podría explicarse parcialmente por el envejecimiento y el grado de comorbilidad de los pacientes. Se ha detectado un porcentaje de uso muy elevado de iDPP4 en contraste con iSGLT2, que en parte también podría deberse al perfil de los pacientes. Los arGLP1 podrían ser una buena opción de tratamiento no solo en pacientes con obesidad, sino también en otras situaciones, en esta muestra se objetiva una falta de

implementación, que podría estar explicada por la necesidad de visado.