



1474 - AJUSTE DE MEDICACIÓN ANTIDIABÉTICA EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

María Romero Linares, Ana Belén Cuello Castaño, María Delgado Ferrary y María del Rocío Molina León

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Analizar ajuste terapéutico y adecuación de medicación antidiabética en pacientes diabéticos mayores de 80 años.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo de pacientes mayores de 80 años con diabetes mellitus tipo 2 ingresados en Medicina Interna por cualquier causa entre enero y marzo 2021. Se describieron características epidemiológicas, situación basal y comorbilidades. Se analizaron tratamientos antidiabéticos prescritos al ingreso y se seleccionaron pacientes en tratamiento con metformina o sulfonilureas, en monoterapia, combinación de ambos o asociados a insulina. Se evaluó frecuencia y adecuación de fármacos antidiabéticos en los dos años posteriores, hacia terapias con mejor perfil de seguridad y beneficio cardiovascular: inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP-4), inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) y agonistas del receptor de GLP-1 (arGLP-1).

Resultados: Se recogieron 110 pacientes (53,6% mujeres), edad media 84,46 años (DE 3,57), Índice de Charlson mediana 8 (5-13) y dependencia moderada-grave, 40,9%. Presentaban insuficiencia cardíaca 55,5%, enfermedad renal crónica 51,8% y patología pulmonar 21,8%. Al ingreso, 55,9% tomaban metformina, 11,8% sulfonilureas, 44% iDPP4, 10,1% iSGLT2 y 1,8% arGLP-1. En los pacientes en tratamiento con metformina, el 57,7% estaba prescrita en monoterapia o combinado con insulina. En pacientes con sulfonilureas, 75% en monoterapia, 25% asociados a insulina y 1 caso en combinación con metformina. Para estos fármacos, se ajusta el tratamiento en un 52,1% de pacientes. En el caso de metformina, se ajusta tratamiento en un 37,5%: se sustituye o añade un iDPP-4 en su mayoría. En una minoría se añade iSGLT2 y en casos restantes, se ajusta pauta de insulina y/o se suspende metformina, generalmente de forma ambulatoria tras el ingreso. El ajuste de medicación en pacientes con sulfonilureas, se realizó en un 46,15% sustituyéndolo por iDPP4e iSGLT2 de forma equitativa, y en un caso por insulina. Destacan dos casos en el que se añade iDPP4 o iSGLT2 sin retirar sulfonilurea. En aquellos pacientes donde no se ajusta tratamiento antidiabético, 73,9% cumplían criterios de pluripatología, 39,1% insuficiencia cardíaca, 26,1% enfermedad renal crónica y 30,4% pacientes presentaban al ingreso glucemias mayores a 200 mg/dL.

N = 110	Media/mediana/recuento	%
Edad	84,46 (DE 3,57)	

Sexo		
Hombre	51	46,36%
Mujer	59	53,64%
Indice de Charlson	8 (5-13)	
Deterioro cognitivo	27	24,55%
Nivel de dependencia moderado-severo. Barthel 55.	45	40,91%
Filtrado glomerular menor de 60 ml/min/1,73	57	51,82%
Diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca	61	55,45%
Patología pulmonar de cualquier tipo	24	21,82%
¿Tiene afectación de órgano diana?	80	41,82%

	A qué antidiabético se cambia								
	Total de paciente con estos fármacos	Ajuste de medicación	Momento de cambio	IDPP4	ISGLT2	Metformina + IDPP4	Metformina + ISGLT2	Insulina	ISGLT2 + IDPP4
Metformina	36	18	En ingreso	1	1	2	0	1	0
		50%	Posterior a ingreso	5	1	2	1	0	0
Sulfonilureas	13	6	En ingreso	2	0	0	0	1	0

		47%	Posterior a ingreso	1	2	0	0	0	0
--	--	-----	------------------------	---	---	---	---	---	---

Conclusiones: En pacientes diabéticos mayores de 80 años, pluripatológicos, con insuficiencia cardíaca y/o enfermedad renal crónica, la metformina es el fármaco más utilizado como terapia antidiabética, seguida de iDPP4 y con uso limitado de iSGLT2 y arGLP1. A pesar de los riesgos asociados al uso de sulfonilureas, se detectó uso de estos fármacos con escaso ajuste terapéutico tanto en ámbito hospitalario o ambulatorio. Las modificaciones más frecuentes fueron la adición o sustitución de iDPP4, seguida de iSGLT2 y el ajuste de pauta insulínica. Aunque los resultados reflejan una transición progresiva hacia terapias antidiabéticas más seguras en ancianos pluripatológicos, la retirada de sulfonilureas y la revisión del uso de metformina siguen siendo un reto de la inercia terapéutica.