



EA-6. - ADECUACIÓN DEL MANEJO DEL ANCIANO DIABÉTICO SEGÚN EL ÚLTIMO CONSENSO

B. Galve Valle, L. Martínez García, M. Mallen de Terán, C. Martínez Huguet, T. Omiste Sanvicente, E. Calvo Begueria, J. Pérez Lorenz

Servicio de Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

Objetivos: Tras la publicación del consenso del tratamiento de la diabetes en el anciano, avalado por diferentes sociedades españolas, decidimos plantearnos el siguiente estudio en nuestro Servicio de Medicina Interna, cuyos objetivos fueron. **Objetivo primario:** valorar qué tratamientos recibían los ancianos diabéticos y que características tenían éstos. **Objetivo secundario;** si nos acercábamos a las directrices del consenso.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo, revisando historias clínicas de pacientes diabéticos mayores de 75 años, ingresados en nuestro servicio, entre el 1 de diciembre de 2012 al 30 de abril de 2013. Se recogieron las siguientes variables edad, sexo, diagnóstico principal que motivo el ingreso (infección o no), HbA1C al ingreso y en los 3 meses previos, comorbilidad (EPOC, HTA, cirrosis, cáncer, ictus, obesidad), función renal, presencia de deterioro cognitivo e institucionalización. Respecto al tratamiento se recogió el uso de antidiabéticos orales, insulina. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS 15.

Resultados: Se recogieron 85 pacientes de un total de 523 ingresados en ese periodo, 42 hombres y 43 mujeres, edad media de 81 años. El motivo de ingreso en un 55% de los casos fue una infección. Un 27% de los pacientes eran obesos. La HbA1C media fue de 8,26%. Un 12% tenían creatinina > 2 en los tres meses previos, sin embargo al ingreso eran un 33% de pacientes los que presentaban creatinina > 2. Comorbilidad: Un 91% de los pacientes asociaban hipertensión arterial (HTA), un 27% cáncer, un 25% eran EPOC, un 13% habían presentado un evento cerebrovascular. Un 20% tenían deterioro cognitivo y solo un 5% vivían institucionalizados. Respecto al tratamiento casi un 60% tomaban antidiabéticos orales, de estos un 42% tomaban metformina, un 30% secretagogos (12% sulfonilureas y un 18% glinidas), tan solo un 16% de los pacientes tomaban inhibidores de la DPPIV principalmente vildagliptina (12%). Un 45% de los pacientes recibían tratamiento con insulina se ellos un 32% usaban análogos lentos. En un 63% de los casos no se modificó el tratamiento al alta. Seis personas con creatinina > 2 estaban en tratamiento con metformina.

Discusión: Nuestros pacientes presentaban una media de HbA1C adecuada según el consenso. El motivo del ingreso principalmente fue un proceso infeccioso, quizás por esto al alta hubo pocos cambios de tratamiento. Hemos observado un escaso porcentaje de tratamiento con secretagogos, principalmente repaglinida, por el contrario hay un alto porcentaje de uso de metformina. La

insulina que se usa mayoritariamente es un análogo lento. Sin embargo, hemos encontrado una infrutilización de inhibidores de la DPPIV.

Conclusiones: En nuestro hospital en el Servicio de Medicina Interna se siguen las directrices del consenso aunque deberíamos aumentar el uso de inhibidores de DPPIV, evitando el uso de secretagogos. Aunque son pocos los pacientes con insuficiencia renal y metformina, no hay que olvidar el riesgo que esto supone. Es importante vigilar estrechamente la función renal de los ancianos diabéticos en tratamiento con metformina. Se debería ampliar el estudio para obtener datos de mayor consistencia científica.