



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-118. - CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

E. Nadal Bravo¹, J. Sanz García¹, A. Genovés Esplugues², A. Cucó Alberola³, T. Seller Mateo², T. Jiménez López³, C. Olivares Bautista², V. Giner Galvañ¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy (Alicante). ²Atención Primaria. Departamento de Salud de Elda. Elda (Alicante). ³Atención Primaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alcoy (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer el manejo actual de la hiperglucemia en una muestra de diabéticos tipo 2 (DM2) representativa de Atención Primaria.

Métodos: Estudio observacional transversal de pacientes con DM2 atendidos al menos en el año anterior en 11 Centros de Salud (CS) de la provincia de Alicante.

Resultados: Se incluyeron 233 pacientes (54,5% hombres) con $68,3 \pm 9,8$ años y una duración media de la enfermedad de $10,09 \pm 7,61$ años. El promedio de A1c fue $7,2 \pm 1,2\%$, siendo los pacientes bien controlados (A1c $< 7,5\%$) aquellos con una menor evolución y menor toma de fármacos e insulina. Se encontraron recomendaciones no farmacológicas en un 89,1%, y de realización de actividad física en un 83,4% de las historias clínicas. El antidiabético oral más usado fue la metformina (79,2%) seguido de los iDPP4 (38,0%), miglinidas (13,1%), sulfonilureas (10,9%) y tiazolidinedionas (1,9%). Tomaban 1, 2, 3 y 4 ADOs el 49,3%; 39,3%; 7,6% y 0,5% respectivamente. Existía una media de $2,3 \pm 1,8$ analíticas en el año previo que incluían perfil renal en un 97,2%, perfil lipídico completo en un 93,9%, excreción urinaria de albúmina (EUA) en un 91,5%. Había valores de A1c en un 94,3% de las analíticas, siendo la media de glucemias digitales programadas (GDp) realizadas por personal del CS de $2,6 \pm 2,9$ /mes; lo que no se correlacionó con el uso de insulina o ADOs hipoglucemiantes (Con vs sin insulina: $2,02 \pm 2,58$ vs $2,78 \pm 2,97$; $p = 0,094$. Con vs sin sulfonilureas: $2,85 \pm 3,68$ vs $2,57 \pm 2,80$; $p = 0,742$).

Discusión: En contra de la bibliografía, sorprende del estudio actual la elevada tasa de control de la hiperglucemia de los pacientes analizados a pesar de la elevada edad, tasa de comorbilidad y larga evolución de la diabetes así como la elevada referencia explícita a medidas no farmacológicas. Ello tal vez se relacione con una elevada tasa de uso de los valores de A1c. Destaca sin embargo el sobreuso de determinaciones de glucemia digital programada en el CS y la ausencia de relación con la toma de fármacos con potencial hipoglucemiante.

Conclusiones: Parece que la optimización del control glucémico, en contra de lo reportado en estudios similares, es posible, lo que es posible se relacione con la implementación de medidas no farmacológicas. No obstante, no parece que se considere el perfil individual de los pacientes en la elección de las estrategias antidiabéticas farmacológicas, siendo altamente implementable la eficiencia.