



<https://www.revclinesp.es>

D-031 - USO DE METFORMINA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: ADECUACIÓN AL FILTRADO GLOMERULAR. ¿GUÍAS O FICHA TÉCNICA?

L. Hernández Alonso, I. Zamora Martínez, R. Hurtado García, A. Lucas Dato, J. Llenas, J. Cepeda Rodrigo

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar y describir el empleo de antidiabéticos orales (ADO), especialmente metformina, en una muestra de pacientes diabéticos tipo 2 (DM2), realizada tras un corte transversal, seguidos en el Servicio de Medicina Interna evaluando su uso, así como la indicación o no según el filtrado glomerular (TFG) según ficha técnica (MDRD). Tras esto, se realizaría una intervención, merced a un programa establecido de reuniones con los centros de salud de Atención Primaria para disminuir el uso de fármacos antidiabéticos no indicados según el filtrado glomerular. Posteriormente, se volvería a realizar un corte transversal para evaluar los resultados de la intervención.

Métodos: Se realizó un corte transversal entre el 15-26/06/2015, con pacientes seguidos en la consulta de medicina interna y hospitalizados. La hoja de datos incluía variables demográficas, fármaco antidiabético y combinaciones. Se calculó TFG por MDRD al ingreso y en los 6 meses previos, el estadio respectivo de la enfermedad renal. Se evaluó la indicación del fármaco antidiabético según TFG y su ficha técnica. Se recogieron hipoglucemias en el último año. Se excluyeron pacientes con DM1, gastroenteritis, deshidratación o fracaso renal agudo.

Resultados: Estudiamos 42 pacientes. El 52,4% hombres y el 47,6% mujeres. La media de años de evolución de la enfermedad era de 9,97. El 40,5% de consultas y el 59,5% ingresados. La media de edad fue de 72. Un 64,3% tenían un TFG ≤ 60 ml/min/1,73 m², 6 meses antes eran un 54,6%. El fármaco más común fue la metformina en monoterapia (28,6%) y en combinación con vildagliptina (14,3%) y sulfonilureas (7,1%). En el 35,7% el ADO no estaba indicado según TFG. En consulta, un 70,6% de los fármacos estuvieron indicados, mientras que en planta solo el 60% ($p = 0,482$). En la metformina un 41,7% del total no estuvo indicada por ficha técnica. La combinación metformina con vildagliptina en un 66,7% tampoco ($p = 0,189$). En TFG de 45-59 ml/min/1,73 m², 30-44 y 15-29 había un porcentaje de no indicación del 36,4%, 46,2% y 100% respectivamente ($p = 0,48$). Un 24,3% había tenido al menos un episodio de hipoglucemia. El porcentaje de no indicación llegaba hasta el 66,7% ($p = 0,118$).

Discusión: Las guías recomiendan el uso de metformina como fármaco de primera elección en diabetes, no existe unanimidad en considerar a partir de qué nivel de daño renal su uso estaría contraindicado. Nos preguntamos si estamos realizando la prescripción de estos fármacos de forma correcta y está ajustada a la normativa legal. Las recomendaciones sobre el uso de metformina en pacientes con TFG entre 30 y 60 ml/min/1,73 m², sugieren plantear cambios en la ficha técnica de la metformina, por las contraindicaciones que recoge respecto a su empleo en pacientes con insuficiencia renal. La práctica clínica diaria hace pensar que la metformina puede utilizarse con seguridad en TFG entre 30-60 ml/min/1,73 m², también la Red GDPS

y la ADA avalan su uso. Pretendemos describir el uso de ADO en pacientes que pudieran tener disfunción renal, sobretodo que requieran ajuste por TFG, con los resultados obtenidos intervenir para que Primaria adecue los ADO a la TFG sin obviar la sugerencia de uso seguro de la metformina en TFG 30-60 ml/min/1,73 m² avalada por sociedades y guías.

Conclusiones: La metformina tiene el inconveniente de que su ficha técnica contraindica su uso cuando el aclaramiento de creatinina es 60 ml/min, podría utilizarse con precaución, instruyendo al paciente y disminuyendo la dosis con TFG entre 30 y 60 ml/min/1,73 m². El MDRD, infraestima el filtrado glomerular en pacientes con TFG > 60 ml/min/1,73 m² y no está validado para todas las poblaciones. Tanto autoridades sanitarias como laboratorios deben revisar la potencial modificación de la ficha técnica de la metformina. Debemos concienciar e instruir al paciente en un uso precavido de los ADOS cuando existe insuficiencia renal.