



## 200 - BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR EL USO DE AR GLP-1 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR O ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA: CONSENSO DELPHI

*M. Gargallo Fernández<sup>1</sup>, M. Botana López<sup>2</sup>, M. Camafort Babkowski<sup>3</sup>, R. Campuzano Ruiz<sup>4</sup>, A. Cebrián Cuenca<sup>5</sup>, E. Artíme Freire<sup>6</sup>, S. Díaz-Cerezo<sup>6</sup>, M. Rubio de Santos<sup>6</sup>, R. Sanchon<sup>6</sup> y H. de Paz<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Infanta Leonor. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. ICMiD. Hospital Clínic. Barcelona. <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. <sup>5</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Cartagena. <sup>6</sup>Departamento de Diabetes. Eli Lilly and Company. Alcobendas. <sup>7</sup>Departamento de Investigación de Resultados de Salud. Outcomes'10. Parque Científico. Tecnológico y Empresarial. Universidad Jaume I. Castellón.

### Resumen

**Introducción:** Los agonistas del receptor (AR) GLP-1 han demostrado eficacia para el control glucémico y, en algunos casos, beneficio cardiovascular (CV), en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). A pesar de ello, su uso en España es limitado. El objetivo del estudio fue consensuar las barreras y estrategias para el uso óptimo de los AR GLP-1 en pacientes con DM2 y alto riesgo CV o enfermedad cardiovascular (ECV) establecida en práctica clínica.

**Métodos:** Se realizó una consulta Delphi (53 preguntas) de dos rondas a médicos miembros de 4 sociedades científicas, expertos en el manejo de estos pacientes, en el ámbito del sistema sanitario público español. El grado de acuerdo se evaluó con una escala Likert de 7 puntos, estableciéndose el consenso cuando ≥ 70% de los panelistas estuvieron de acuerdo (6-7 puntos) o en desacuerdo (1-2 puntos).

**Resultados:** De 108 médicos invitados, 97 participaron en la 1<sup>a</sup> ronda (endocrinología [34%], medicina familiar y comunitaria [21%], medicina interna [23%] y cardiología [23%]; años experiencia [media]: 22), y 96 en la segunda. Las principales barreras identificadas fueron: la inercia terapéutica y el uso tardío de los AR GLP-1, falta de un abordaje integral del riesgo CV, desconocimiento de la utilidad de los AR GLP-1 en prevención y tratamiento CV, y de tipo económico/administrativas (por ejemplo, visado). Las estrategias de mayor consenso incluyeron la necesidad de establecer protocolos sencillos que integren la concienciación y el seguimiento del riesgo CV, la formación a profesionales y pacientes, y el uso de las nuevas tecnologías.

**Conclusiones:** Los médicos identificaron barreras a nivel clínico, asistencial y económico/administrativo que limitan el uso de los AR GLP-1 en pacientes con DM2 y alto riesgo CV o ECV establecida. El estudio destaca la importancia de integrar el uso de terapias con beneficio CV en el tratamiento de pacientes con diabetes de acuerdo con las guías de práctica clínica.

Financiación: Eli Lilly and Company.