



## 200 - ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO AL ALTA CLÍNICA EN EL PACIENTE MAYOR CON DEBUT DIABÉTICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

G. Collado González<sup>1</sup>, M. Gómez-Gordo Hernanz<sup>1</sup>, R.J. Añez Ramos<sup>1</sup>, A.M. Rivas Montenegro<sup>1</sup>, I. Losada Gata<sup>1</sup>, A. García Piorno<sup>1</sup>, A. Sanz Pastor<sup>1</sup>, F.J. Martín Vallejo<sup>2</sup>, D. Muñoz Moreno<sup>3</sup> y O. González-Albarrán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>2</sup>Departamento de Estadística, Universidad de Salamanca. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Rey Juan Carlo, Móstoles.

### Resumen

**Introducción:** En España, el 63% de las personas con DM tienen más de 65 años. La elección del tratamiento requiere una valoración integral que incluya la situación funcional, psíquica, social, así como la presencia de otras comorbilidades.

**Objetivos:** Describir las características basales, el tratamiento antidiabético al alta y el grado de control en el seguimiento del paciente mayor con debut diabético en nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes retrospectivo con datos de pacientes mayores de 70 años que debutaron con DM atendidos por las interconsultas de Endocrinología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid entre enero de 2018 y abril de 2021.

**Resultados:** Se reclutaron 36 pacientes de  $78,6 \pm 6,5$  años, el 55,6% mujeres, con estancia media de 14,6 días. 83,3% debutaron como DM tipo 2 y el resto pancreatopriva, con  $HbA_{1c}$  promedio de  $9,81 \pm 3,07\%$ . 1/3 presentaron clínica cardinal y 3 pacientes un estado hiperglucémico hiperosmolar. Al alta los esquemas de tratamiento más frecuentes fueron insulino-terapia + 2 ADO (27,8%), insulina bolo-basal (13,9%) y 1 ADO (13,9%); siendo los ADO más prescritos IDPIP (55,6%), metformina (44,4%) e iSGLT2 (11,1%). 2,8% recibieron AGLP1. En el primer año de seguimiento en el 37,5% de pacientes se logró suspender la insulina basal y la mayoría mejoraron su control glucémico con  $HbA_{1c}$  promedio de  $6,27 \pm 0,66\%$  ( $p = 0,004$ ) que mantuvieron el segundo año ( $HbA_{1c}$   $6,85 \pm 0,86\%$ ,  $p = 0,003$ ). El 5,6% refirió algún episodio leve de hipoglucemia.

**Conclusiones:** la mayor parte de los pacientes requirió tratamiento intensivo al alta, incluyendo insulina. Algunos de estos esquemas no son los recomendados como primera línea en este grupo poblacional, si bien nuestra población es difícilmente comparable con el ámbito ambulatorio por su alta complejidad con formas graves de debut. Durante el seguimiento se consiguió alcanzar un buen control metabólico con baja tasa de hipoglucemias.