



171 - TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO Y ABORDAJE DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES CON DM2

A. Manso Pérez, S. Hernández Luis, C. Crespo Soto, F. Núñez Ortega, F. Redondo Casasola, A. González González, M. Ventosa Viña, E. Arranz Sinovas, M. García Sanz y L. Cuellar Olmedo

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El riesgo cardiovascular de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es elevado en la mayoría de ellos. Actualmente tenemos fármacos para el control metabólico de la DM2 que han demostrado beneficio cardiovascular, como son los inhibidores del cotransportador sodio glucosa tipo2 (iSGLT2) y los agonistas del receptor de GLP1 (ag GLP1). A pesar de la evidencia científica claramente demostrada muchos de estos pacientes siguen sin estar tratados con dichos medicamentos. Objetivo principal: Evaluar el tratamiento antidiabético de los pacientes con DM2 derivados desde atención primaria a las consultas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes con DM2 derivados desde atención primaria desde octubre de 2022 hasta diciembre de 2022. Variables recogidas: datos demográficos, control metabólico (HbA1c), IMC, factores riesgo cardiovascular (HTA, DLP, tabaco), complicaciones DM, tratamiento antidiabético que reciben.

Resultados: Se evaluaron 52 pacientes (24 varones/28 mujeres), edad media 63 años, evolución media DM 11 años. HbA1c media 7,87%. 28,8% fumadores. 55,7% HTA. 69,2% DLP. 32,6% nefropatía. 50% IMC > 30. Tratamiento antidiabético: 30,7% iSGLT2, 9,61% ag GLP1, 7,6% ambos. De los pacientes con IMC > 30, solo el 19,23% usaban ag GLP1. Clasificación de riesgo cardiovascular: 42,3% alto RCV, 52,92% muy alto RCV. De los valorados en algún momento por endocrino: 34,5% y SGLT2, 10% ag GLP1, 3,4% ambos.

Conclusiones: Los pacientes con DM2 presentan alto o muy alto RCV, aunque las guías nos indican realizar un tratamiento holístico, sin centrarnos únicamente en el control glucémico, muchos de los pacientes aún siguen sin recibir tratamiento con los fármacos que han demostrado beneficio cardiovascular, renal y reducción de peso. La inercia terapéutica centrándonos únicamente en el objetivo de HbA1c puede ser la responsable de la falta de prescripción de estos fármacos.