



202 - SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DEL MODELO ENDOCARE (START-STOP) PARA EL MANEJO HOSPITALARIO DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 CON TERAPIAS NO INSULÍNICAS: ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO ENDOCARE ALC

O. Moreno Pérez¹, E. Santacruz², C. Navarro², B. López², R. Sánchez-Ortiga², P. López Mondéjar², N. Leiva³, A. Tejera-Muñoz³, E. Climent⁴ y J. Serrano Gotarredona¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Universidad Miguel Hernández, Alicante.²Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante.³Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante.⁴Farmacia, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante.

Resumen

Introducción: Las guías de práctica clínica (GPC) en personas con diabetes tipo 2 (PCDT2) durante la hospitalización deberían contemplar terapias con beneficios en términos de morbilidad cardiovascular y renal.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en un centro de tercer nivel para evaluar los resultados asistenciales según una nueva GPC con protocolo START-STOP para el uso de fármacos antidiabéticos orales (ADO) (incluyendo semaglutida oral e inhibidores de SGLT2). Muestreo secuencial de PCDT2 ingresadas en salas hospitalarias. Variables de resultado primarias - seguridad: acontecimientos adversos graves (cetoacidosis diabética [CAD], hipoglucemia N3). Variables de resultado secundarias - efectividad: control metabólico (mediana de glucemia capilar diaria) y variabilidad glucémica (mediana de desviación estándar).

Resultados: Se incluyeron 454 PCT2D (mediana de edad 74 [65-81] años, 37,4% mujeres). Un total de 289 sujetos (63,6%) recibieron ADO (sin o con insulino terapia concomitante (41,6%)) (grupo A, [A]) y 165 (36,4%) recibieron monoterapia con insulina (grupo B, [B]). Los ADO utilizados en el [A] fueron inhibidores de SGLT2 (N 215), semaglutida oral (N 35), metformina (N 61), inhibidores de DPP4 (N 40). No hubo diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, PCR o fragilidad entre los dos grupos. Se observaron 12 EA graves con predominio en [B] (OR 3,6 [IC95%: 1,1 a 12,3]) (11 hipoglucemias N3, 8 en [B] y 3 en [A], con una CAD en [A]). El control metabólico durante el ingreso fue mejor en el [A] (153 (IQR 128-184) vs. 179 (IQR 148-225) mg/dl) junto con una menor variabilidad glucémica (35 (IQR 23-55) vs. 55 (IQR 40-73) mg/dl, ambas $p < 0,01$).

Conclusiones: El uso de antidiabéticos orales dentro de un protocolo START-STOP en la PCT2D es seguro y efectivo en la práctica clínica habitual y en el ámbito hospitalario, asociándose a menos eventos adversos graves y a un mejor control metabólico que la monoterapia con insulina.