



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-055 - IMPACTO DEL CÁLCULO DE OBJETIVOS INDIVIDUALIZADOS SOBRE EL GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS. ESTUDIO OBINDIAB-SEMFYC

A.M. Cebrián Cuenca^a, F. Álvarez Guisasola^b, L. Ávila la Chica^c, E. Angullo Martínez^d, C. Ortega Millán^e, E. Caride Mian^f y D. Orozco Beltrán^g

^aCentro de Salud San Antón, Cartagena. ^bCentro de Salud Ribera del Órbigo, León. ^cConsultorio de Almarchar, UGC Vélez Norte, Málaga. ^dCentro de Salud Escola Graduada, Baleares. ^eCentro de Salud Pozoblanco, Córdoba. ^fCentro de Salud de Foietes, Marina Baixa, Alicante. ^gCentro de Salud Cabo Huertas, Alicante.

Resumen

Introducción: Las guías actuales recomiendan individualizar objetivos glucémicos en los pacientes con diabetes y especialmente en ancianos.

Objetivos: Valorar las implicaciones clínicas del cálculo de objetivos individualizados de HbA1c empleando un algoritmo recientemente publicado, en pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 65 años en población española en condiciones de práctica clínica real.

Material y métodos: Estudio observacional transversal de ámbito nacional, llevado a cabo por 48 médicos de familia pertenecientes al grupo de diabetes de la sociedad Española de medicina de familia (semFYC) seleccionaron de forma aleatoria un total de 408 pacientes. Los objetivos de control individualizados se calcularon de acuerdo a la publicación de Cahn et al (Diabetes Care, 2015). Se comparó el grado de control empleando el criterio de HbA1c 7% vs objetivos individualizados calculados.

Resultados: Mujeres (51,7%), edad ($75,2 \pm 7,1$) años, HbA1c ($6,8 \pm 1,0\%$) y duración de más de 20 años de la DM2 (14,3%). Con el criterio clásico (HbA1c 7%) un 60,2% presentan buen control glucémico, incrementándose al 63,9% al aplicar objetivos individualizados. Analizando solo los pacientes tratados con insulina, el control mejora del 34,3% al 50,8%. De las 8 condiciones empleadas para la individualización del objetivo, la presencia de comorbilidades (55%) es la más prevalente, seguida de riesgo de hipoglucemias (24,9%).

Conclusiones: El cálculo de objetivos individualizados mejora notablemente el grado de control en pacientes tratados con insulina, si bien solo lo hace de forma ligera en pacientes ancianos.