



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-151 - ASPECTOS QUE MEJORAR EN LA DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 A CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGÍA

V.M. Andia Melero^a, A. Arranz Martín^b, L. Nattero^c, M. Gargallo Fernández^d, M. Alpañes Buesa^c, F. Arrieta Blanco^c y N. González Pérez de Villar^e

^aHospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ^bHospital Universitario de La Princesa, Madrid. ^cHospital Ramón y Cajal, Madrid. ^dHospital Infanta Leonor, Madrid. ^eHospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Detectar las circunstancias previas que dificultan una adecuada evolución en una cohorte de pacientes remitidos por primera vez a consultas especializadas de endocrinología por diabetes mellitus tipo 2 como motivo de remisión principal (DERIVADM2).

Material y métodos: Entre julio y noviembre de 2018 once endocrinólogos pertenecientes a 8 centros de atención especializada recogieron durante 2 meses los datos correspondientes a los pacientes vistos por primera vez en sus consultas externas por diabetes tipo 2.

Resultados: Se registraron 197 pacientes, 125 varones y 72 mujeres, con una edad de $63,6 \pm 12,8$ años, remitidos desde Atención Primaria (130), Cardiología (11), Nefrología (8) y otras especialidades (48). El tiempo medio desde la solicitud de la consulta fue de 63,6 días, pero con una gran variabilidad entre los distintos centros participantes (rango 5-356) e incluso entre distintos profesionales de un mismo centro. Aunque la media de tiempo de evolución fue de 11,12 años, 6 pacientes fueron remitidos al diagnóstico sin ningún tratamiento previo y otros 5 a lo largo de los primeros meses de evolución, con adecuado control glucémico en tratamiento solo con metformina. En 23 casos no se había revisado la existencia de retinopatía y en 48 la de albuminuria (11 de ellos ninguna de ambas); 15 pacientes no tenían ninguna determinación reciente de HbA1c. En cuanto a la educación diabetológica, 138 (70%) pacientes habían recibido información dietética pero solo 69 (35%) conocían el significado de la HbA1c; 130 pacientes realizaban autoanálisis de glucemia capilar pero solo 62 los aportaron en la primera consulta. 13 pacientes no recibían ningún fármaco antidiabético en la primera consulta, 32 estaban en monoterapia, 69 recibían dos fármacos, 60 recibían tres y 23 usaban cuatro o más. El total de pacientes que usaba cada grupo farmacológico se muestra en la tabla. Los pacientes con insulina rápida la usaban en combinación con basal salvo en un caso que se combinaba con mezclas. Dentro de las insulinas basales 70 pacientes usaban glargina U-100 y ninguno degludec.

Metf.	SG	Piog.	iDPP4	iSGLT2	arGLP1	I. basal	I. rápida	I. n
135	35	1	86	33	10	90	46	13

Conclusiones: Existe una gran heterogeneidad en las condiciones en que los pacientes con diabetes tipo 2 se remiten a las consultas de Endocrinología; pero en general se hace tarde, cuando ya han aparecido

complicaciones crónicas, con defectos en el estudio previo y con muy escaso empleo de los tratamientos más modernos. El tiempo hasta que son atendidos en consultas también es muy variable y excesivo. Se necesita adecuar la oferta asistencial y mejorar la comunicación entre los distintos servicios para consensuar protocolos prácticos de derivación que reduzcan la incidencia de complicaciones crónicas de la diabetes.