



P-245 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGUIDOS EN LA PRÁCTICA HABITUAL EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Piñera Tamés^a, S. Artola Menéndez^b, R. Serrano Martín^c, R. Iglesias González^d, J.M. Pinar Manzanet^e, P. Nogales Aguado^f y F. Arrieta Blanco^g

^aCS Benita de Ávila, Madrid. ^bCS Jose Marvá, Madrid. ^cCS Martín de Vargas, Madrid. ^dCS Pedro Laín Entralgo, Madrid. ^eCS Miguel Servet, Madrid. ^fCS Las Águilas, Madrid. ^gHospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La elección del tratamiento farmacológico de los pacientes DM2 debe hacerse de manera individualizada, ajustándose al perfil de cada grupo farmacológico.

Objetivos: Conocer el tratamiento farmacológico de una muestra de pacientes diabéticos de Atención Primaria (AP), y su relación con características antropométricas y/o clínicas.

Material y métodos: Estudio descriptivo de una muestra de 155 pacientes, elegidos al azar en 9 consultas de 9 diferentes Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. Se recogieron de la historia clínica parámetros antropométricos, clínicos, analíticos, tratamiento farmacológico y comorbilidad. Los datos son expresados como media (desviación estándar) y para su análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

Resultados: La muestra estaba constituida por 155 pacientes, 76 varones y 79 mujeres, con una edad media de 70,48 (10,72) años y un tiempo medio de evolución de su enfermedad de 12,50 (6,20) años. El índice de masa corporal (IMC) medio era de 30,52 (5,01), y la hemoglobina glicosilada (HbA₁C) media era de 7,07 (1,05). El 30,6% de pacientes estaban en monoterapia, el 38,2% con biterapia, con triple terapia el 27,1% y un 4,2% con cuatro fármacos. Por grupos terapéuticos el 12,9% de los pacientes recibían tratamiento con sulfonilureas, el 5,8% meglitinidas, el 78,7% con metformina, el 43,2% con inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP-4), el 10,3% con inhibidores del trasportador-2 de la bomba de sodio/glucosa (iSGLT-2), el 7,1% con análogos del receptor del péptido-1 similar al glucagón (arGLP-1), el 28,4% con algún tipo de insulina, el 1,3% con pioglitazona, y solo un paciente se encontraba en tratamiento con acarbosa (inhibidor de la α -glucosidasa). El 14,3% de los pacientes obesos se encontraba en tratamiento con arGLP-1. El 23,5% de los pacientes con cardiopatía isquémica y el 16% con nefropatía seguían tratamiento con iSGLT-2. El número total de fármacos antidiabéticos utilizados para su tratamiento se correlacionaba directamente con el nivel de HbA₁C ($r = 0,318$; $p < 0,000$) y con el tiempo de evolución ($r = 0,271$; $p < 0,002$) y de forma indirecta con la presencia de nefropatía ($r = -0,183$; $p < 0,03$) y con la presencia de macroangiopatía ($r = -0,203$; $p < 0,015$). También encontramos que el IMC se correlacionaba de forma directa con el tratamiento con cualquier tipo de insulina ($r = 0,179$, $p < 0,03$) y de forma indirecta con el tratamiento con fármacos del grupo iSGLT2 ($r = -0,237$; $p < 0,004$), con los arGLP-1 ($r = -0,286$; $p < 0,000$) y con la metformina ($r = -0,212$; $p < 0,01$). La HbA₁C se correlaciona de forma indirecta con el tratamiento con insulina ($r = -0,374$; $p < 0,000$) y con los iDPP-4 ($r = -0,176$; $p < 0,03$). No encontramos correlación entre el número de fármacos y la presencia de hipoglucemias.

Conclusiones: Los DM2 seguidos en Atención primaria en tratamiento con mayor número de fármacos presentan un mejor control glucídico y menor comorbilidad asociada.